

**Előfizetési ár:** helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek. **Hirdetésekért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél ártér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, úgter a kioszk ártellencében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Kreutzer F. tr.: A méh idült hurutjáról. Folyt. — Közlemények Balassa tanár kórodai előadásából. Hasvízkór és lépdrag. — Tóth S. tr.: Torokgyík utáni szélhűdéses kórjelek, Donders után. — Könyvismertetés: Balogh K. tr.: Klinik der Leberkrankheiten von Dr. F. Th. Frerichs. — Lapszemle: Szemesés garatgégelob gyógyulása, Spengler-től. — A reczeg tengelyi üterének tömülése, vakság, Blessig-től. — A reczeg tengelyi üterének tömülése, gyógyulás, Schneller-től. Apróbb szemelvények.  
**Tárca:** Batizfalvi S. tr.: A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból. — Budapesti orvosegylet. — Vegyesek — Felhívás a pesti orvosnövendékek segélyegylete érdekében. — Pályázatok.

## A MÉH IDÜLT HURUTJÁRÓL.

(Catarrhus chronicus uteri).

Kreutzer Ferencz tr., egyetemi tanársegéd-től.  
(Folytatás)

A méhszájon s hüvelyes részen előjönni szokott kimaródásokat és fekélyeket nem számítva, az igen ritkán előjövő bujakórosokat három osztályba sorozhatjuk.

Az első osztályhoz tartozóknál, mit egyszerű kimarodásnak nevezhetünk, találjuk: hogy a méhnyaki csatorna takhártyája erősen belövelt, skarlat vörös, bolyhai földuzzadvák, a külső méhszáj kissé tátong, mely körül a belövellési tér élesen határozódik, szélesebb vagy keskenyebb élénk vörös kört képezvén, melyen imitt-amott sárgás pontok, mint a főlhamtól megfosztott, s izzadmánnyal becsapott térecskék találhatók.

Ez esetben a túltengett hüvelyes rész tükörrel vizsgálva, igen sokat hasonlít a földi eper vörös-sárgán pontozott fölszínéhez.

Ezen neme a kimarodásnak leggyakrabban jó elő leányoknál, különösen fiatal meddő nőknél, s ép ez okozza a meddőséget, a méhnyaki csatorna takhártyájának földuzzadása által, mi az ondónak a méhürbe jutását gátolja.

A kimarodásnak második alakja tüszősnek (folliculär) nevezhető.

Fönnebb mondva volt, hogy a méhnyaki csatorna takhártyája roppant mennyiségű nyáktüszőt tartalmaz az arbor vitae ránczai között; idült takárnál, ha e tüszők igen finom kivezető csövei bedugúlnak, bővebb kiválasztás folytán tartalmuk lassankint meggyül, sterimjük megnagyobbodik és ekkor kása—kendermag nagyságú hézagcsákat képeznek, melyek ovula Nabothi név alatt ismeretesek.

Ezen tapadós nyák bennéki hólyagcsák néhány lassankint mindinkább kiemelkedik takártyai ágyából, néha annyira, hogy amavval csak egy kocsánnyal függnék össze; ekkint származnak a tetemes vérzéseket okozó, formában s színben cseresznyéhez

hasonló tüszős pöfetegek (Foliculärpolyp, Hungier); vagy a tüszőbennék megsűrűdik s összehadván, a méhnyakban, a hüvelyes részen, sőt az egész hüvelyben apró homokszem mekkoraságú fölemelkedéseket okoz, úgy hogy a szűlrészek egész belső felülete tapintatnál mintegy homokkal behintettnek látszik; ha a tüszők bennéke genynyé válik, felpukkanak, és kerekded éles szélű fekélyeket (tüszős fekélyek, folliculäre Geschwäre) hagynak hátra.

Ezen kifekélyedés legtöbbszörre már szült nőknél találtatik, és pedig leginkább a méhnyaki csatornában, minthogy itt a tüszők legsűrűbben vannak elhintve, de taláthatnak a méh hüvelyes részén is, biztos jelöl annak, hogy nyáktüszők ott sem hiányzanak.

Tükörrel vizsgálva itt a belövelt s túltengett hüvelyes rész fölszíne egyenetlen bibircsós, a méhszáj a felduzzadt nyáktüszőktől széjjelfeszítve tátong, annyira hogy a vizsgáló ujjhegyet, mint a gyűszű, magába fogadja; a méh ajkai erősen felduzzadvák, s azt egyenetlen szakadozott gyűrű gyanánt körítik. Ezen tünetmenyeknél fogva méhrákkal könnyen felcserélhető, főleg akkor, ha a kifolyás büzőssé vált.

A harmadik alakú méhszáj kifekélyedést Mayer szemölcsösnek (papillär) nevezi. Ez a két előbbinél abban különbözik, hogy különösen a takhártya tápszemölcsői vannak megtámadva, a papillák hámsejtjei a kóros kifolyás folytán lassankint lehorzsolódnak, míg végre a szemölcsök csúcsáig érő edényhurkok falai is átmaródnak s tetemes vérzéseket okoznak.

Tükörrel vizsgálva, a túltengett hüvelyes rész a külső méhszáj körül kisebb vagy nagyobb hámsejttől megfosztott, élénk vörösen belövelt, síma, fényes sebfölszínt mutat, melyen, ha hogy azt tépéssel letisztítjuk, számos vérpontok láthatók, melyek csakhamar összefolyva, vércseppekké alakulnak, s a tükörből kiömlenek. A kór ezen időszakban igen soká elmaradhat, s bővebb hószámokon kívül kevés kellemetlenséget okoz; később azonban a szemölcsök bujálkodásnak indulnak annyira, hogy idővel az egész hüvelyt tetemes vérzést okozó sarjaikkal töltik be. Így jön létre a



Clark által leírt Cauliflower bujálkodásnak nevezett kórképlet, mely eredetileg bár jó indulatú (Papillargeschwulst), de rákos elfajulásra igen nagy hajlammal bír (Virchow).

A méhnyakicsatorna nyákhártyája és tüszői felduzzadása és túltengése miatt megszűkül, s ezért a hősám szabadon nem folyhatván ki a méhürből, azt összehúzódnásra ingerli. Ez az oka, hogy fájdalmas havadzás (Menstrualkolik) oly sokszor csatlakozik e kórhoz, valamint hogy az ondó a méhürbe nem juthat, honnan a meddőség legjelentékenyebb része veszi eredetét.

Az itt történt változás áttekintve a méhür takhártyájára is, s annak fellazult véredényeinek bővebb kifejlése miatt időnkinti méhvézéseket, dúsabb, néha kimerítősen fenyegető havadzásokat hoz létre, oly annyira, hogy igen gyakran ezen kórjel indítja a beteget orvosi tanács keresésére.

A takhártya néha az egész méhür területén túlteng s mint szürke bársony mutatkozik; vagy a túltengés már néhány helyre szorítkozik, hol pöfetes bujálkodásokat, később félelmes vézéseket okozó nyákpöfetegeket hoz létre.

A hurutos bántalom huzamosabb tartása után a nyákhártya elveszti sajátos jellegét és savós hártáshoz lesz hasonló, melynek savós izzadmánya a méhürből, ha szabadon kiömlik, méhvíz-ömlenyt (hydrorrhoea), ha pedig a méhszáj elzáródása miatt a kiürülés gátoltatik, s a méhürbe meggyülemlett savó azt kitágítja, a — bár ritkán előforduló — méhvíz-kórt (hydrometra) hozza létre.

A mily változásokat találtunk a méhürben, azokhoz hasonlókat észlelünk a takhártya folytonossága miatt a méhkürtökben is. — Az itt felduzzadt takhártya a petének a méhürbe jutását gátolva, szintén meddőséget hoz létre, a bővebb nyákváladék a kürtök szabad végén a hasürbe ömlik, s vagy ez által (Mantis) vagy a lobos folyamat tovább harapódzása miatt időnkinti kisebb-nagyobb fokú hashártyalobot támaszt, míg a lobtermény a kürtök szabad végét a méhhez vagy más zsigerhez tapasztja, mi ha mindkét kürtön megtörtént, az illető nő örök meddőségre van kárhoztatva.

E kóros változás nemcsak a szülészeti takhártyájára szorítkozik, hanem áttekintve a méh gyurmájára (Parenchym) is. Ha a lob kissé hevenyebb, egészséges véralkatú egyénnél, részint a vérdűség, részint a lerakodott lobtermény miatt, a méh egész terjedelmében megnagyobbodik, ugyanannyira hogy a túltengett méh nemcsak belvizsgálat útján, a hüvelyboltozaton keresztül tapintva, hanem külsőleg is észlelhető, mint a fanív fölött lévő kisebb vagy nagyobb, egész kisgyermekfő nagyságú gömbölyű, síma, kemény, nyomásra érzékeny dag, mit aztán méhtömlésnek (infarctus uteri) nevezünk. — Idült jellegű hurutnál a lerakodott savós, szerveződésre kevés hajlammal mutató lobtermény, a méh szövetét fellazítja, mi miatt a méh rendes alakját és helyzetét nem tarthatván meg, eltérésekre (deviatio) szolgáltat alkalmat, s

így származnak másodlagosan: elhajlások, türemlések (Knickung), súlyedés és előesés.

A fennemlített okokból látható, hogy terhesség e kór mellett ritkán jöhet elő, s ha jön is, gyakran idő előtt félbeszakad, a méh-pete edények megszakadása s ezzel járó petegutaütés (apoplectisches Ei) vagy vérömleny miatt.

A felsorolt helybeli tárgyilagos kórjeleken kívül, azon együttérzésnél fogva, mely a méh s a többi szervek közt létezik, csakhamar más szervekben is mutatkoznak, részint tárgyi, de leginkább alanyi kórjelesek, s néha oly mérvben, hogy ezek képzik a kór legfőbb tüneteit. Étvágyhiány, emésztési zavar, ökröndözés, szélkór sat. igen gyakori kórjelek, melyeket részint ezen okok, részint pedig a túlzott váladék által szenvedett anyagvesztés következtében vérhiány követ, sápadt arc, becsott kékgyűrűs szemek, vékony, vén arczbőrrel. Mások szívdobogás, fuldoklás, görcsök, féloldali fejfájás (Migraine), idegzsábák, szóval a hystericus bántalom bő s nyulékony keretébe tartozó kórtünetek egész serege képezik e kór legfőbb tüneteit, úgy hogy volt esetünk, midőn a nő több éven át kezeltetett különböző orvos által hysteriából, anélkül hogy csak egyszer is szülészileg megvizsgáltatott volna, míg erélyes kérésre a belvizsgálat megengedtetett, s idült méhhurutot, méhszáj kifeléyedéssel talált vizsgálódásunk.

Ezzel nem akarom mondani, hogy minden hysteria a méh kóros állapotában gyökökdzik, s tökéletesen egyetértek Th. Chambers véleményével, miszerint „ha a hysteriáról tizta fogalmat akarunk szerezni, először is e szó jelentőségét kell elfelednünk, mert ez a méhhez épen úgy viszonyulhat, mint a szervezet bármely részéhez“, de annyi áll, hogy az esetek több részében a méh kóros állapotából veszi eredetét s azáltal föltételeztetik, miért szükségesnek tartom minden úgynevezett hysteriánál legelőször is a méh mibenlétéről biztos tudomást szerezni.

A méhhurutnál a kórhatárzat megállapítása csak méhtükör segítségével lehetséges. Az óvatosan bevezetett tükrök tökéletes felvilágosítást nyújtand a baj helye s mibenlétéről. Megtörténik, hogy épen vizsgálódásunk alatt a méhszájból mitsem látunk kifolyni, ilyenkor elegendő lesz a tükröt kissé erősebben a hüvelyes részhez nyomni, s ha bővebb nyákelválasztás volna jelen, a méhszájból azonnal mint felújított tályogból a váladék kibudgyan.

Véleményem szerint a méhhurut csak kétféle lehet: önálló (idiopathicus) vagy jeli (symptomatikus). Az első oly adott körülmények között támad, melyek bármely takhártyával bíró szervben hurutot szoktak előhozni, például rögtöni légmérsékleti változás, erőművi inger, mint gyakori elhálás, aránytalan taggali nőszülés, bélférgek a hüvelyben, mi fiatal leányoknál nem igen ritka sat. — A második minden oly kóroknál előjön, mint okozat, melyek a méhben vérbőséget s pangást hozhatnak létre, mint vérkeringési zavarok, tüdő- vagy szívbaj következtében, alhasi pangás, az emésztési zsigerek kórjai miatt, májdag, sorv, szemesedés (cirrhosis); továbbá magában



a belszűrészekben eljövő kórok, mint petefészek tömlő, újképlet, méhrostdag, pöfeteg, rák, s végre a méh-helyzet kóros változásainál (deviations).

E szerint, a mint a kóros folyam az első vagy második osztályhoz sorolható és a mint a kórt elő-hozó ok eltávolítható vagy eltávolíthatatlan, a jóslat is kedvező vagy kedvezőtlen.

Önálló méhhurutnál a jóslat kedvező. Követke-zetes gyógykezelés, s a beteg és orvos részéről ki-tartó türelem mellett a kór elhárítható; leirandó gyógyeljárásunk csak e nemű méhhurutra szorítko-zik. A második osztályba tartozó másodlagos méhhu-rut gyógyítása az összes gyógytan köréhez tartozik; s a „*sublata causa, tollitur effectus*” mondatban gyöke-redzik. (Vége köv).

## Közlemények Balassa tanár kórodai előadásaiából.

### Hasvízkór és lépdrag.

(A hasüregi bajok vizsgálata; ennek nehézsége és akadá-lyai. A viz-gálatnak módszerei. A kórjelek physikalis magyaráza-tának fonto-sága. — Innét felmerülő kórisméje a szabad hasvízkórnak; az idült hasvízkórnak. Az idült hasvízkór lényege, — szenvedőleges has-vízkór. Az utóbbinak kórokai; a hasüregiek; a mellüregiek; a vál-tóláztól származó. — A lényegi kórisme bizonytalansága. Jó slat; a passiv hasvízkórnak mint alapjá an szervek bajnak veszélyessége; gyógyíthatatlansága. Gyógymód: a palástoló gyógyítás; a csapolásnak javalatai, helye és módja).

E két hasdagos kóresetet egymásmellé állítjuk, hogy egyrészt lássák önök a két különböző nemű hasdagoknak ha-sonlatosságát, s hogy másrészt észrevegyék, miszerint kellő vizsgálat mellett az azonosoknak lenni látszó bajok jeleikben mennyire különbözőknek mutatkoznak; végre, hogy egyuttal megmutassuk, mint kelljen eljárni a hasüregbeli bajok vizs-gálatánál.

A hasfalak lágyképletű mivolta szerint nemde úgy látszik, mintha a hasüregi bajoknak érzékeinkkel földerítése nem volna nehéz, és még is ellenkezőt mutat a tapasztalat. Nehezíti a hasüregi bajoknak fölkeresését egy-részt a bennfoglalt szerveknek sokszerűsége, egybevegyülése és mozgékony-sága, de másrészt nem ritkán éppen a hasfalak-nak mivolta, göresös összehúzódás általi feszülése, a hozzá-férést a tapintó érzékre nézve lehetleníti, annyira, hogy míg a mellüregbeli bajok felismerése körül, a physikalis vizsgálás-módnak alkalmazása óta a biztosságnak magas fokára ju-tottunk, ezt a hasüregi bajoknál még folyton nélkülöz-nünk kell.

Annyival inkább szükséges, hogy azon módszert ismerjük és magunkévá tegyük, mely által physikalis uton tesszük lehetővé a hasüregi bajok felismerését. E célra főleg három érzékünk szolgál, melyeknek egyike a látás, másik a tapintás, harmadik a hallás. Látérezékünkkel a has-nak térfogatát, annak alakját, mozgását és színét észleljük, mely jelek észleletére nézve megjegyezzük, hogy a színvál-tozást kivéve a többiek mindannyiához hozzá férhetünk a nélkül, hogy az illető testrészt lecsupaszítanók; ezt tehát fő-kép nőknél a fönnemlített célra szükség nélkül nem is teend-jük. A látás után a tapintás nyújt a kórjelek fölleléséhez be-cses közeget; általa jutunk tudomására a has összeállási mi-voltának, a netán befoglalt dag terjedelmének, alakjának, mozgékony-ságának, érzékenységeinek; valamint a tapintás által ismerjük fel a hullámzást, lüktetést stb. Hogy azonban sikeres legyen a tapintattali vizsgálat, kellő testhelyeztetés által a hasizmokat oly állapotba kell juttatnunk, melyben a megettők levő részek fönnemlített tekintetbeni kipuhato-lását nem akadályozzák. Ezen állapot azoknak ellazult volta, mely főleg a betegnek hanyatfektetése és czombjainak fel-hajtása, de az egyénnek hozzá járulása által is eszközölte-tik, kit hogy hasizmai ne feszüljenek, az egyarányos lég-

zésre szölitünk fel; mi magunk meg ujjainkat nem csúcsaik-kal illesztjük fel, hanem laposan felrakva, gyöngéden gyakor-lunk velük nyomást a hasüreg felé. — Végre hallérezékünket használjuk fel oly esetekben, hol a tapintat által észlelteket igazolni vagy földeríteni akarjuk, alkalmazván a hallesővet egyszer annak eldöntésére, valjon a hasüregben tapintott lüktető dag ütér-tágulat-e vagy nem; másszor valjon a teri-més hasfalak mögött kóros dag van-e jelen, vagy a nádrában lévő élő lény. A hallásnak haszna azonban hasüregi bajok földerítésénél a kopogtatás alakjában még általánosabb; ez utóbbi által léggel töltött, tehát dobosan hangzó beleknek hollétéről, a tompán kongó dagoknak vagy savónak elhelye-zéséről tudósítatunk stb.

Lássuk és vizsgáljuk meg ezen útmutatás szerint az előttünk lévő két nagy térfogatú hast, melyeknek egyike a másikkal ily vizsgálat nélkül hasonlóknak lenni látszik; azon-ban érzékeinknek fönnemlített módoni közvetítésével lénye-gesen különbözőknek mutatkoznak.

Ezen hason (hasvízkór) látják önök, hogy a térfogati nagyobbodás egyarányos, míg a másikkal (lépdrag) domboru-lata egyaránytalan; — amazon a bőr simára ki van feszülve és számos, tág éresikolatok által átjárva; ezen a bőr nincs megváltozva; — tapintással amott mindenütt engedékeny össze-állást, de egyszersmind nagyfokú érméccességet találunk, míg emitt a kidomborult hasnak összeállása nem egyarányos, baloldali domborúbb részén keményded és tömött, jobb felén és a lágyéktájon puha és kevésbé érmécces; — ha amott a puha ruganyos tapintat által felhivatva szabályszerű kezelést al-kalmazunk a hullámzásnak föllelésére, a legvilágosabb rez-gést észleljük a has egész területén, míg emitt hullámzásnak semmi nyoma nincs; — végre ha amott kopogtatjuk a hast alul-ról fölfelé, annak egész szélteben tompa kopogtatási hangra akadunk, és pedig vízirányos határvonalával ezen hangnak a gyomortáj alatt, hol azt dobos váltja fel, emitt ellenben, míg a hasnak baloldali két harmadán alulról egészen fel a léptájig tompa hang van jelen, jobb oldalt a faniv feletti tájtól fel a jobb rásztig dobos hangot észlelünk, és ugy ta-láljuk, hogy a kettő közötti határvonal nem egyenes irányu. Ez utóbbi hason a domboru hasfél határán bemélyezettett úja-ink kerekded karimáját tapintják oly dagnak, mely külről laposnak, alá-nyulás mellett homorúdad hátlapunak s ezen fölül kissé mozgékony-nak mutatkozik, míg ama hason a ru-ganyos hasfalak mögött semminemű dagot nem tapintha-tunk.

Nemde szembeötlő a kettőnél a kórjeli különbség, mely a mint látják önök csupán érzékeink mű- és szabályszerű al-kalmazása által tűnik ki.

Ez az, a mire mindjárt tangyakorlatunk kezdeténél akartuk önöket figyelmeztetni. Szorgos és vigyázó észlelés, azaz a kórtárgynak szabatos érzéki felfogása az orvos-sebé-szetben úgy, mint minden természettanok körül alapja a dol-gok megismerésének. Hogy ez így van, azonnal fogják önök látni, ha majd az imént kijelölt tünetekből a kórnak miben-létét kimagyarázzuk. Kétségbehozhatlan, hogy az orvosse-bészeti kórismészet rendkívül nyert biztosságnak, mióta az észlelt tünetek magyarázatára fekteti a fölismerésnek fő-súlyát. A mennyiben azonban minden egyes kór, bizonyos körülmények között származó, és a természetnek bizonyos szabályai szerint fejlődő egymá, és a mennyiben annak léte föltételeztetik vagy létbeli mivolta eltéréseknek van kitéve, a szerint, a mint különböző a betegnek, melyen az honol, egyéni alkata: az első helyen említett mozzanatra nézve a jelenlevő bajnak kifejlődési történetét — az ugynevezett ana-mnesist —, az utóbbira nézve pedig a betegnek physikai élete történetét kell hogy segédeszközeiül felhasználjuk a kórís-mének.

Ide vonatkozólag az egyarányos térfogatú hassal bíró betegről halljuk, hogy hasa megelőzőleg több hónapos váltóláz után kezdett ezeltől másfélével minden fájdalom nélkül dagadni, és hogy jelen nagyságát lassankint érte el, eleinte közérzését és életbeli szervei működését nem gátolván; hogy azonban néhány hó óta légzésében nehézséget, mozgásoknál



és éjjel érzékeny akadályt, s a kinos feszülésnek érzését folyton okozza; hogy étvágya, mely azelőtt zavart nem szenvedett, több hét óta egészen elveszett és hogy ez idő óta folytonos hasmenésben is szenved. Az egyén 32 éves, mesterségére szabó, jelen baja kezdetéig folyton egészséges volt. Jelenben mint látjuk, arca súlyos betegséget árul el, légzése fáradságos magas, végtagjai fönnyadtak, érverése kiesiny, 110 egy perczen. A másik betegről ezekre nézve majd később.

Ennyi volna, a mit a kórisme megállapításához előre kell küldünk. Lássuk mi módon sikerül az iménti kórtüneti anyagból a baj ismeretét kifejleszteni.

**Kórisme.** Nemde a hasnak egyarányos kitágulása arra mutat, hogy azon anyag, mely a hasfalakat oly rendkívüli térfogatra kiterjesztette, a hasfalaknak minden pontjára egyarányosan működik, azaz hogy az a hasüregben — a hashártya tömlőben — egyarányosan oszlik el. Ezen anyag ezek szerint oszlékony, milyennek a levegő és a folyadékok; hogy pedig ez esetben az nem lég, hanem folyadék, kitűnik onnét, mert azon különmemű rezgőszerű mozgást észlelteti szabályszerűn alkalmazott rányomásoknál, milyent folyadéktömegben szoktunk érezni, hullámverés alakjában, ha helyéből kilöketik.

Azon körülmény, hogy ezen folydogálást a kitágult hasnak nemcsak egyik végétől a másikig, hanem annak aljától egész felső részeig lehet érezni; továbbá hogy a folyadékot külső tömött kopogtatási hang a hasnak aljától egész fel vízirányos színvonaltól végződik, bizonyítja, hogy a folyadék a szűlynak szabályai szerint van a hasüregben alant elhelyezve, míg a levegőt tartalmazó belek, mint könnyebbek a folyadék színén usznak.

Hogy ez így van, még bővebben kiviláglik, ha a beteg változtatja törzse állását, és ez által dobos lesz a kopogtatási hang ott, hol előbbi helyzeténél tompa volt, és tompává lesz az előbb dobos tájakon; így ha hanyatt fektetjük a beteget, a tompa kopogtatási hang a hasnak e helyzet szerinti alsó felén, azaz a csípő- és ágyéktájakon tompa, az ülő helyzetnél tompa hangú köldök körül pedig vízirányos színvonallal dobos lesz.

Ezekből annyit tudnánk, hogy folyadék van a szabad hasüregben, — szabad hasvízkór, *hydrops ascites liber*.

A mennyiben a beteg állításai szerint a hasnak jelen térfogati nagyobbodása minden fájdalom és szenvedés nélkül kezdődött; továbbá a mennyiben az heveny jelek nélkül fejlődött ki lassankint, — ezekből kitűnik, hogy a folyadék nem hashártyabeli heveny folyamatnak (izgatottságnak vagy lobnak) következménye, azaz hogy nem heveny hasvízkór az, hanem idült.

Rendes állapotban páraszerű anyag az, mely a szabad hasüregben jelen van, a hashártyával bevont zsigerék csuszékonyságát eszközölő. Ezen páraszerű anyag folyadékká alakul ott, hol a hashártyán, mely által elválasztatik, az elválasztás és felszívódás közti arány meg lett zavarva. Ilyen zavar főleg kétféle módon jöhet létre, vagy az által, hogy rendes felszívódás mellett élénkebb és nagyobb az elválasztás, vagy hogy rendes elválasztás mellett elégtelen a felszívódás. Az előbbi aránytalansági eset a hashártyának heveny folyamatainál van jelen, az utóbbi majdnem mindenkor mechanikai akadálynak következménye, a felszívást eszközölő közegeknek terében.

A páraszerű anyagot a hajszáledények vezetik a visszerekbe, mely utóbbiak ha vérgeringési működésükben gátoztatnak, ha a visszer azt a mi bele jutandó, nem képes felvenni és tovább vezetni, a hasüregben szintugy savógyülem képződik, s a pangásban levő vérnek savós-fehérvérnyés része szinte ugy átszivárog az edényeken kívüli térbe, mint ezt alszár visszereksegeknél látjuk vízenyő alakjában = szenvedőleges (erőhiányos, passiv) hasvízkór. (Folyt. köv.)

## Toroklob (ang. dipht.) utáni szélhűdéses kórjelek.

Közli Tóth Sándor tr.

Donders utrechti tanár, az „Archiv für die holländischen Beiträge für Natur und Heilkunde“ szerkesztője, e folyóirat legközelebb megjelent füzeté 453—478-dik lapjain, a fentebbi cím alatt egy cikket közöl, melynek főbb pontjai ezek:

1860. máj. 26-dikán egy 26 éves leány jött hozzá, ki látási nehézségekről panaszkodott. Vizsgálatra kitűnt, hogy a látási zavar az alkalmazkodási képesség kisebbedése által okozatik: mert az eltávolított tárgyakat tisztán látta; a látási legközelebbi pont a jobb szemre nézve körülbelül 24", a bal szemre nézve 12" volt, mi a rendes alkalmazkodási képességnél, ily életkorban 4½—5". A látak a rendesnél nagyobbak voltak, főleg a jobb szemnél; az alkalmazkodási képesség főleg a jobb szemnél volt igen alászállítva.

A beteg 5 hét előtt torokgyíkban szenvedett, baját csak 14 nap előtt vette észre, hogy t. i. közelről nem lát jól; csak néhány sort s aránylag nagyobb távolban tudott olvasni, azután minden összefutott előtte, a sorok vonalokká váltak s a szem igen kifáradt.

E jelenségek Donders-t asthenopia vagy hebetudo visusra emlékeztették; minek számos esetei után okát a túlságosan hosszú láttengelyben helyezé. Az igen hosszú láttengelyűség — hypermetropia — pedig az által okozatik, hogy a szem sugártörő ereje nyugalom állapotában igen kicsi a reczehártya helyzetéhez képest; a szemnek egykorú sugaraknál alkalmazkodásánál tényleg kell működni az alkalmazkodási képességnek; ez erőlködés nélkül a szem nyugalomkor csak az összetérő sugarak számára alkalmazkodhatik. A szem hosszú tengelyűsége az által mutatható ki, ha annak domború üvegre van szüksége, hogy a távolban lásson, vagy ily üveggel ellátva, nagyobb távolban legalább ép oly tisztán különbözteti meg a tárgyakat, mint fegyvertelen szemmel. — A kísérlet megtéetett; de hosszútengelyűség nem bizonyult be. Azonban ez lappangó is lehet; az alkalmazkodási képesség akaratlan, ösztönszerű megerőltetése folytán elpalástoltathatik az. De ez 26 évesnél ritkán történik, nagy fokban legalább nem, legkevésbé pedig akkor, ha a látpont távoli, az alkalmazkodási képesség kicsi. Hosszútengelyűséget tenni fel tehát esetünkben alig lehetett; mindazáltal a kísérlet reá nézve megtéetett. Atropin becsöppentés az alkalmazkodási képességet megszünteti, következtében a láthosztengelyűség tovább nem palástoltathatik; ha pedig más van a dologban, nyilvánosságra kelletik jönnie. Azonban e mesterséges látanagyítás után is nagyobb szemhossztengelyűség nem mutatkozott, mint mit maga a szem alkalmazkodási képessége ellensúlyozhata; a szem szerkezetileg hosszútengelyű — hypermetropisch — nem lehetett.

Ezekből következett, hogy a kórjeleket a szem alkalmazkodási képességének kisebbedése okozta ez esetben. S ez hebetudo visus nem volt, erre sem a kórjelek, sem a kórelőzmények nem mutattak. Mi az utolsót illeti, a baj csaknem hirtelen lépett fel, legalább kevés napok alatt. A hosszútengelyűségből eredő látási zavar pedig vagy lassan, először bizonyos meghatározott időkből, vagy különös gyengítő okokra lép fel. S mi magokat a jeleneteket illeti, a legközelebbi látáspont a szemtől igen messze esett, az olvasás s egyéb már kezdetben nehéz volt, s a szem nyugalomát kevés ideiglenes javulás követé; azonkívül hiányzott a homloktáji sajátságos nyomás érzése, mely önkéntelen vonza magához a kezét; s a kitágult, alkalmazkodási erőlködéseknél igen kevésbé mozgó látából egyenesen kifestő hűdöttségre mutattak.

Azonban az alkalmazkodási képesség megkisebbedésének oka ismeretlen volt; e kisebbedés, sőt ennek teljes elenyészése is, Donders tapasztalata szerint, gyermekeknél, a szemizmok szélhűdése nélkül, még pedig egyszerre mind a két szemben, nem ritkán előjön, s két vagy három hó alatt többnyire meggyógyul; oka azonban teljesen ismeretlen — a belférgék azok bizonyosan nem lévén — s a gyó-



gyulás bekövetkezik a nélkül, hogy arra nézve az orvos valami lényegest tett volna. De egészen más a körülmény a felnőttéknél, ezeknél az alkalmazkodó képességnek mindkét szemeni egyszerre való megkisebbedése a szem- vagy a szemhéjizmok szélhűdöttsége nélkül a legnagyobb ritkaság; e szerint a kórhatározat a tapasztalatból ki nem indulhatott, a kórjóslat kedvező semmi esetre sem lehetett, mivel a baj mindkét oldaloni jelentkezése központi okot gyanított, s e gyanú a fej kábultsága, kisfokú szédülés s koronkinti erős fejfájás által csak erősített. A bélhuzamon áti elvezetés, lábfürdők, homloktáji izgató bedörzsölések s nyugalom rendeltetett. Később alkalmas üveg javaltatott, mely a közelbeni látást eszközölte, mi a dolgozás közbeni rosztatást megszüntette.

Ez esetről a vizsgálatkor nem került ki Donders figyelmét, hogy a beteg akadozva beszélt; azonban veleszületett bajnak tekintve, s gyöngéd érzéseit kimélni akarva, oka után bővebben nem kérdezősködött.

Mintegy 14 nappal később egy 15 éves, szőke, sápadt s meglehetősen sovány ifjú hasonló panaszszal ment hozzá, mint az előbbi nő. A szemalkalmazkodási képesség nem volt ugyan egészen annyira leszállítva nála, ez a távolban jól látott, de közletről nyomtatványt olvasni nem volt képes. A látá ki volt tágulva, az alkalmazkodási mozgás alig volt észrevehető. Feltűnt ez ifjúnál, hogy ép oly akadozva beszél, mint az előbbi nő. Ez szinte toroklobban szenvedett s az előbbivel egy vidékről való volt, s elbeszélte, hogy tájékan hason látási s beszélési bajban többen szenvednek. E körülményre Donders figyelmesebb lett.

A beszélési nehézségekre vonatkozó vizsgálat eredménye következő volt, mi ennél közvetlen a toroklob után, a nőnél valamivel később lépett fel. A száj- és garatüreg takarítaja rendes, inkább sápadt mint veres volt; a mandolák alig voltak dagadtak. A nyelvcsap rendkívül hosszú s mozdulatlan volt. Ha a szájpadot rendes állapotban vizsgáljuk, a nyelvet kissé lenyomva s az orrot befogva, hogy a lélegzés csak a szájon át történhessék, azt látjuk, hogy a lágy szájpad felhúzódik, a nyelvcsap váltakozva hosszabb s rövidebb lesz. Nyelésnél, mi legkönnyebben úgy eshetik meg, ha az alsó álkapocsnak szilárd helyzetet adunk, a lágy szájpad még feljebb húzódik, az izek szűkebbek lesznek, s először legalább a nyelvcsap is felhúzódik; ugyan ez történik a beszélnél is. Az ívek összehúzódnak, a lágy szájpad felemelkedése, s a nyelvcsap hátrahúzódnak még nagyobb a kezdő hányási mozgásoknál, mit a garat finom tollali érintgetése által lehet eszközölni. — Betegünk nyelvcsapja azonban mindezen mozgásoknál egyenlő hosszú s mozdulatlan maradt; a szájpad emelkedése igen jelentéktelen volt, a garatcsapívek csak igen kissé közeledtek. Így világos volt, hogy a páratlan nyelvcsapizom szélhűdéses s hogy a lágy szájpad egyéb izmai is inkább vagy kevésbé hűdöttek.

Később Donders a hely színére maga menvén el, onnan még kilencz külön hasonló esetet ír le, melyeket azonban itt annyival inkább elhagyhatok, mivel csak a két előbbinek ismételése; mindnyájan azonban toroklobra következtek.

Tehát e vidéken — folytatja Donders — dyphteriticus toroklob uralkodott, a mi Frankhon, Anglia s Holland sok más helyein is előjött az utóévekben. E felől az irodalom számos adatokkal szolgál. Hirsch. „Ueber die Leistungen im Gebiete der med. Geographie, in Schmidt's Jahrbücher. 96. K.“ A történelmi kutatások azt mutatják, hogy e rosszjellemű toroklob már a régiek előtt ismeretes volt. A 16-dik század második felében szintén uralkodott Németalföldön; Foreest e járvány egy leiratát hagyta maga után. — Ragályossága már az utó évi járványkor is meglehetősen általánosságban elismertetett, az itt leirtak által ez újból megerősített. Azonban úgy látszik, hogy ide nem máshonnan hozatott, hanem önállólag itt fejlődött ki, még pedig a vörheny s más betegségekkel minden összefüggés nélkül. Nehéz eldönteni, hogy az előtte s vele egy időben uralkodó jónemű toroklob ugyanazon okokból eredt e? Azonban hajlandók vagyunk a jó s rossz hajlamú toroklob közt hasonló viszonyt venni fel, minő a

diarrhoea cholericus, cholerina s cholera asiatica közt van, midőn ezek egyszerre uralkodnak. — Jelenségei, lefolyása, főleg pedig ragályossága e kórnak arra utalnak, hogy azt köz- vagy általánokórnak kell tekintenünk. Erről tanuszkodnak, a másodlagosan fellépő szélhűdéses jelenségek, melyek leginkább hívák fel Donders figyelmét. Midőn ő ezeket észlelte nem tudta, hogy rólok már van említés, később azonban látta, hogy ezt tették már Bretonneau, Trousseau, Blache, s főleg Faure (L'Union medicale, 1857. 15 s 16. p.), dr. Dehaine (41-p), — Eisenmann (1858-dik Jahresberichtjében), Gull, Richard s mások. Ezek tudósításai azonban kevés benyomást látszottak tenni, mert mások úgy nem tudták azt mint ő; s a tény fontosságán kívül, már csak ezért is sietett észlelete közzétételével.

A szélhűdöttség oka kétségtelenül a központi rendszerben keresendő. Magának a szájpadnak szélhűdése sem származatható a lobtól, annyival inkább, hogy utána néha hetek múlva lép fel. Dehaine-nek a húgyhólyaglob után fellépő húgyhólyag-szélhűdési hasonlata tehát el nem fogadható, még kevésbé Gull nézete, ki a lobnak a hátgerincz nyaki részére való kiterjedéséről beszél. Bretonneau a szélhűdést a diphteriticus vérmérgezés másodlagos jelenségének tartja; azonban e tárgyra később csak a kórbonczatani vizsgálatok vethetnek fényt.

Donders s mások tapasztalata szerint az ily jelenetek szörványosan is előfordulnak, valamint vannak arról tanuszkodó esetek is, hogy nemcsak torokgyík, hanem egyszerű toroklob után is fellépnek.

A szélhűdöttség kezeléséről csak keveset szól Donders, s mindössze is annyit mond, hogy az eszélyesség itt zsongító szerek nyújtását javálja, merthisz a nyelés s beszélésbeli nehézségeknél, jó táplálkozás mellett, a zsongadó szerekre általában gyógyulás szokott következni.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Klinik der Leberkrankheiten von Dr. Fried. Theod. Frerichs o. ö. Prof. an der Univ. zu Berlin etc.* 2-ik köt. Braunschweig Vieweg Frigyes és fiánál 1861. 8-ad ré. 549 lap. Ára 5 forint 20 kr.

A munkának, melynek második kötete előttünk fekszik, első kötetét boldogult Eckstein Frigyes tudor ismertette az „Orvosi Hetilap“ 1858-ki évi folyamának 44 és 45-ik számában. A második kötet 6 főrésze oszol, melyekben 1) a májlobok különböző féleségeit, 2) a máj viaszzerű átváltozását, 3) annak túlfellettségét (Hypertrophia), 4) az ottani kórképződményeket (Neubildungen), 5) a máji véredények és 6) az epéutak bajait tárgyalja.

A májlobok, melyek kimenetele tályog volt, már a legrégibb időkben jeleztek, mint Hippocrates munkáiból látható, mindamellett azonban a szóbanforgó bántalmak féleségeinek megkülönböztetésére nézve egész a jelenkorig meglehetősen zavar uralkodott. A legtisztább nézetek azon angol orvosok műveiben találhatók, kiknek a forró öv alatt bő alkalmuk nyílt számos genyedésbe átmenő májlobot észlelni.

A máj savós burkának lobjáról (perihepatitis) szólván, a szerző megemlíti, hogy általános hashártyalob alkalmakor is ki szokott ugyan fejlődni, de mégis többször májbajok mellett jön elő, míg néha az is megtörténhetik, hogy a szomszéd szervek (jobboldali mellhártya, a gyomor kisebb hajlata) kóros átváltozásai által tételeztetik fel.

A Glisson-féle tok többször található, lobos folyamat következtében, megvastagulva, még pedig gyakran kimutatható ok nélkül; de ilyenkor a májban szemcsésedések soha se láthatók, miért is Frerichs azok véleményét, kik a májzsugort (cirrhosis) a Glisson-féle tok megvastagodásából származtatják, semmikép se oszthatja. Ellenben nem egyszer látható, hogy az említett vastagodás a nagy zsigererre (vena portarum) igen károsan hat, miután a nagyobb ágak ürét szétágítja, míg a kisebbek falzatának belfelületét érdessé teszi.

A heveny szétterjedt májlob (hepatitis dif-



fusa parenchymatosa) a májsejtek szétesése, a máj gyors sorvadásával szokott végződni. Először azonban fehérszínű izzadmány származik, mely a máj gyurmáját mindenfelé át-  
itatja, míg a májburok elhomályosodik, s érdeessé lesz. A szerző idevonatkozólag 4 esetet közöl, melynek hármánál lépdeganat nem volt jelen.

Hogy a májlob, ha idültté vált, keményedésbe mehet át, már Aretaeus, Morgagni és más régi tudósok előtt ismeretes volt. Ily úton származik a májzsugor (májzsívesedés, cirrhosis), melyet még legújabbban is Rokitsky többször az epeedények kóros kifejlődéséből vél eredetnek. Az epeedények túlfellettségét pedig az epe pangásából származtatja. Öppolzer a májzsugor okát a nagy zsigerér ágai egy részének járhatlanságában keresi. Frerichs ellenben nyomosan kiemeli, hogy a májzsugor soha nem egyéb mint a kötszövet túlságos kifejlődése idült lob következtében, mit Rokitsky nem minden esetben enged meg. A túlfelldött kötszövet a rostjai közé eső finom és nagy zsigeréri ágakat epecsatornákat összeszűkíti, mint szintén a közbe fogott májsejteket enyészetre hozza, minélfogva a máj közönségesen tömöttebb összeállású lesz; nemkülönben mint egyes rostkötegek inkább kifejlődnek, a máj felületétől számtalan gömbölyded dudor fog fölemelkedni. A májútér kitágul, míg a májvisszér s ágai lényeges változást nem szenvednek.

Fr. követeli, hogy a máj egynémely szemcsésedéseinek a májzsugortól el kell választatniok. Így 1) a hájmájnál némely helyek, hol a májsejtek nagyobb mérvű zsírátváltozásba mentek át, szemcsékként láthatók; 2) a szív- és tüdőbántalmaknál, hol a májvisszér túlfellett hajszáledényei a köztük lévő májsejteket összenyomván, szemcsékké vannak összegomolyodva; 3) a nagy zsigeréri összenövesztő lobnál (pyelephibitis adhaesiva) a zsigeréri ágak összeszűkülve, a májsejteket eltorvasztják, s a májnak lebenykes küllemét idézik elő; 4) a Rokitsky által fölhozott, de Frerichs által soha nem észlelt epeedényi túlfellettségnél szintén szemcsésedések jönnek elő, mindezen esetek azonban soha se sorolhatók a máj idült lobja után következett zsugorhoz, mely maga nemében egyedül áll.

A májzsugor támasztó okai között a szeszitalokkal való visszaélés játsza a fő szerepet. Így gyakoriabb az Angolország és északi Németország tengerparti városaiban. Különösen pedig az olyan egyének támadtatnak meg általa, kik töményebb szeszitalokat (pálinka) használnak. Percy, találta, hogy a felvett borlangból a legnagyobb mennyiség a májban tartalmazzatik. Továbbá a kérdéses baj néha még az általános bujakór és rikán a váltólázaknál is szokott mutatkozni. pusztán vérkeringési zavaroknál azonban sohase fejlődik ki, de lehetnek oly okai is, melyek ekkoráig előttünk ismeretlenek.

Nem tartozik a könnyű dolgok közé, hogy a májzsugor kórjeleztessék, s itten pusztán a májtájnak vizsgálása távolról sem elég, hanem szükséges, hogy a többi tünetek is figyelembe véssenek. Ha csak egyedül a máj vétetik tekintetbe, könnyen tévedhetünk, mert például a baj kezdetén a máj enyvédanyaggal (colloid) van áttelve, nagyobbúlnak látszik, míg későbbi időben a hasban meggyűlt savó által a hasfalaktól el, a rekeszhez fel nyomatik, minélfogva át nem tapintható.

Említve volt, hogy a nagy zsigerér finomabb ágai össze szűkítettnek, mi a máji vérkeringést hátráltatja, sőt meg is semmítheti. Mellék keringés azonban részint a belső végbéli (v. haemorrhoidalis interna) és alhasi (v. hypogastrica), részint pedig a gyomor baloldali koszorú és bárzsingi és rekesz visszerek között levő összenyílás által lehetséges; a fő figyelmet azonban a Sappey Ph. által felfedezett mellékes nagy zsigeréri ágak képezik melyek a felhasi hasfal befelületétől eredve a sarlóképző szál (lig. falciforme) lemezei között a májhoz haladnak, hol azután részint a domború felületen bemélyednek, hogy a verőcéri ágakkal egyesüljenek, részint pedig a hosszanti barázdában menve, végtére a máj alsó felületére fordulnak, s közülök a legnagyobb a görgeteg szál (lig. kist) a nagy zsigeréri öböl (sinus venae portarum) baloldali ágába szakad. A leírt visszerek gyökerei az egyenes hasizom hü-

velyén át ágakat bocsátanak keresztül, s a felhasi, belső emelői és a hasbőri felületes visszerekkel összenyílnak. Innét van, hogy a májzsugornál néha hasbőri vízenyő (Hautoedem) hamarabb fejlődik ki, mint hasbőri vízgyűlem, midőn egyszerűsmind a hasbőri visszerek ki vannak távolulva, s ez nem egyszerű a jelzésnél igen jól használható, de ettől meg kell különböztetni a hasfali bőr visszereinek azon általános elterjedt kitágulását, mely az alsó nagy visszér (vena cava inferior) összenyomásánál jön elő; ilyenkor azonban az alsó végtagokon a visszéri tárgulatok szinte nem hiányoznak.

A lépdeganat a májzsugornak nem oly állandó tünete, mint ekkorig hitték, s sokkal gyakoribb annál a hasbőri vízenyő (ascites). Továbbá a gyomor és a belekben mindazon kórfolyamatok előjöhetnek, melyek vérbőség eredményei, s ide tartoznak: a hurut, edényszakadás és így vérkiömlés, az izomfalzat gátolt működése, ennek folytán pedig légfelhalmozódás (flatulenz). Végtére a táplálkozás általában véve silány, s a vesék a Brighthéle változatba mennek át.

Mi a májzsugor lefolyását illeti, ez szakadatlanul megy tova, s midőn új ártalmak hatnak a szervezetre, élénkebb haladásokat tesz előre. A kimenetel többnyire halál, kimerülés következtében. A betegek mindvégig teljes eszméletnél vannak.

A gyógykezelésnél a szeszitalok mindenek felett kerül-  
tessenek, s csak könnyű ételekkel kell élni. Ha a máj fájdalmas lenne, elvonólag és osztatólag kell hatni. A gyomorrendetlen-  
ségek miatt keserű szerek adagoltatnak; ha bujasenyv volna jelen a hamiblan (KJ) vagy az iblanyvasnak (FeJ) igen jó hasznát lehet venni. Váltóláz esetében ez levegőváltás által állandóan szüntessék meg. A bélürülésekre szintén kellő figyelem fordítandó.

A májzsugortól az egyszerű májkeményedést meg kell különböztetni. Ezen utóbbi esetben a kötszöveten kívül, mely túlfellettségben van, a máj többi alakelemei elenyésznek. Az összeállás tömött, s a szerv felülete majd síma, majd nagyobb dudorokat mutat. Az egyszerű májkeményedés gyakran ugyanazon szervben a zsugor mellett szokott elő-  
jönni. A kimenetel, eljárás mint a zsugornál, mitől a májtáj nagyobb fájdalmassága által tér el. Az egyszerű keményedés hashártyalob következtében szokott támadni, midőn ez a májvisszerek mellett a mirigy gyurmájába áthalad.

Az elszigetelt májlob (hepatitis vera circumscripta, suppuratoria) mi mindenkor egyes, vagy több egy-  
más mellett lévő góczra szorítkozik, melynek fala, a gyorsan halálhozó eseteknél vízenyős májanyag vagy vékony rostos-  
nya réteg, míg ha élő egyén által hosszabb ideig hordatott, vastag kötszöveti tok. A képződött tályog, a szomszéd szervek a szenvedés körébe vonatván, gyakran vagy a hasfalra keresztül szokott törni, míg máskor a geny az epeutakba, be-  
lekbe vagy a gyomorba, a jobb oldali mellhártyai vagy a has-  
ürbe, sőt néha a szívburokba vagy a vesemedencébe ömöl. A tályogok közelében lévő májvisszéri ágakban lobfolyamat származik, minélfogva belfelületük érdes lesz, s ürük rostos-  
nyák lerakódások által többé-kevésbé kitöltetnek. Míg a májvisszér kóros állapota a tályogokhoz okozatkint viszonylik, ezzel el-  
lenkezőleg a nagy zsigerér a tályogképződéshez akkint szokott járulni, mint a gyomor és a belekben véghezmenő lobok és fekélyedéseknél láthatni, midőn a nagy zsigerér máji ágai-  
ban érrögök (thrombus) képződnek. Másrészt pedig a májtályogok jelenléte ugyancsak bélesői lobos bántalmak és fe-  
kélyedésekre vezethetnek, mi főképp a hurkabélnél esik meg. Ez kivált a forró övi tájakon jön elő. Nálunk ellenben míg a vérhassal egybekötött májtályogok felettébb ritkák, a visszér-  
lobokkal való szövemények gyakoriak. A visszérlob vagy a nagy zsigerér tövében, vagy pedig a végtagok, méh és a koponyaur visszereiben fejlődik ki.

Ha könnyű felfogni a májedényeiben az értőmülést, midőn a nagy zsigerér van érdekelve, oly bajos azt értelmezni, ha a többi visszerek lobjánál származik. Fr. legvalószínűbb-  
nek tartja, hogy rögzdarabkák a tüdő hajszáledényein át jutnak végtére a májútérbe, melynek hajszáledényeiben meg-



akadván, áttételi (metastakiai) tályogok keletkezésére vezetnek.

Ritkábban, mint az áttételi, képződnek a májban tályogok olyankor is, midőn ezen szerv külsőleg zúzás, lökés, ütés, esés által, vagy ezekhez hasonlóan bármikép bántalmazva van.

Néha még az is megtörtén, hogy a tályogképződés az epeutak lobja és fekélyedésében találja okát.

A májtályogok jelzése nem tartozik a könnyű dolgok közé, így Fr. két nagy májtályogra emlékezik, melyek minden helyi tünet nélkül folytak le. A helyi tünetekhez tartoznak a fájdalom, mely azonban sokszor hiányzik, s csak akkor vehető biztosabb jelként, ha a májat erő erőszak után lép föl. Ha a tályog felületesen fekszik, s nagyobb kiterjedést nyert, akkor hullámzása felismerésénél kiindulási pontul szolgálhat. Sárgaság nem igen szokott jelen lenni, s az emésztő szervek bántalmazásai, ingadozó mivoltuk következtében a jelzésnél támpontot nem nyújthatnak.

Ha a májtályog nagyobb, a rekesz és így a tüdők nyomása folytán légzési nehézségek, száraz köhögés szokott föllépni, s ha a májlob a rekeszen át a tüdőhártyák, a tüdő alsó lebenyére áttérjedett, könnyen megtörténhet, hogy a tályog tartalma a falak átevéődése után a légutakon ürített ki. A köhögés ilyenkor rohamokban lép föl, míg a közti időben a légzés nyugodt. Előfordulhat, hogy a rekeszszel összenőtt tályog tartalma a tüdőhártyai ürbe ömöl, midőn heveny vagy félheveny (subcut) mellhártyalob fejlődik ki. Láz akkor szokott hevesebben mutatkozni, ha egyszersmind savós hártyák is bántalmazvák, míg egyébként hosszabb ideig anélkül folyhat tovább, s csak később lépnek föl borzongatások, melyek esetén a hőmérsék emelkedése, az érelkések számának szaporodása és éjszakai izzadással vannak összekötve. Nehezebb idegtünetek csak közvetlenül a halál előtt félrebeszélés, mámor sat. alakjában szoktak föllépni. A táplálkozás nincs mindenkor érezhetően megváltozva, elsoványodás előbb-utóbb bekövetkezik ugyan, azonban többször, mint Rouis háromszor észlelte, a májtályog még a bőr alatti kötőszövet túlfejltségével lehet egybekötve.

Az elszigetelt, vagy a genyedő májlob lefolyásának tartama szerint heveny (Hepatitis acuta), félheveny (H. subacuta) és idültre (H. chronica) osztható. Rouis szerint többnyire halálos, miután csak 20 % lesz jobban. Ugyancsak ama buvár szerint 162 halálos esetben a halál bekövetkezett: 125-ször a helybeli baj súlyos volta vagy vérhas által; 3-szor a tályogfalak fekélyesedése folytán; 3-szor a májlobtól származó hashártyalob következtében; 12-szer minthogy a tályog a hasürbe nyílt; 2-szer, mert a tályogfállal összenőtt hasfal megszakadt; 11-szer genynek a tüdőhártyai és 1-szer a szívburokürbe való ömlése, 2-szer közbelépő tüdőlob és 3-szor genynek a hörgőkbe való jutása következtében. A betegség, ha halálosan végződik, középszámmal 110 napig tart. Leggyorsabban (70 nap múlva) a halál akkor következik be, ha a tályog meg nem nyílik, vagy ha a geny a has vagy a mellfalakon tört utat magának. A halál legkésőbbben (150—185) akkor állott be, midőn a geny a gyomorba vagy a hörgőkbe vette útját. Ha pedig gyógyulás lesz a vég eredmény, az a baj kezdetétől számítva mintegy 140 nap múlva válik teljessé. Leggyorsabb gyógyulás (115 nap múlva), ha a geny a hörgőkbe ömlött, míg legkésőbbben (180 nap után) a gyomorba való ömléskor szokott bekövetkezni.

A májtályogot a savós vagy pedig az echinococcus tömlőktől megkülönböztethetni, hogy ezek lassabban és fájdalom nélkül növekednek, a láz náluk kimarad, s a táplálás nincs megzavarva. A máj savós burkának lobja néha májlobbal volna összezavarható, amaz alkalommal azonban a máj nem nagyobbodik, körülhatározott góczok és keményedések nem mutatkoznak, az általános zavarok kevésbé jelentékenyek, s a lefolyás gyorsabb. Körülmények között végtére bajos lehet a tüdő vagy tüdőhártyalobot a májlobtól különválasztani, midőn a kórelőzményeket pontosan ki kell fürkészni.

Fr. az általános vérbocsátást csak erőszakos májlobnál (Hepatitis traumatica) javasolja, s ilyen esetekben is csak ak-

kor, ha az egyén erős és vérbőség van jelen. A helyi vérbocsátás, ha a máj gyurmájában van a lob, legezélszerűbben a seggnyílás körül alkalmazott pióczák által eszközölhető, mert ekként lehet a nagy zsigeréri vérkeringésre legezélszerűbben hatni. A melegborongatások, és higanybedörzsölések a májtájon csak akkor sikeresek, midőn májburoki lobból van az orvosnak dolga. Bélürítő szereknek csak akkor van helyük, ha a béleső mozgásai lomhák; a hánytatónak pedig jó sikere lehet a baj kezdetén, míg ellenben, ha már tályog képződött, tőle csak rosszat várhatni. Haspelnek sikerült a májtájon alkalmazott elvonó szerek által kemény lobbócsokat eltávolítani, s itten Fr. ajálja, hogy sokkal czélzerűbb az egyszerű feltett nagyobb terjedelmű hólyaghuzók helyett kisebbeket ismételve egymásután használni. Midőn a májlob kezdet idejében erősebb gyomorhurut van jelen, hánytató által a legjobb eredményt lehet előidézni. A tályog felnyílását igen természetesen csak akkor szabad megkísérteni, ha annak fala a hasfállal összenőtt.

Hogy a máj bujasenyv következtében szenvedésbe jöhet már oly régen tudták, mint általában a bujasenyvi bajok ismertettek. Ezt mutatják Hutten és Fallopi munkáinak több helye. A májban véghez menő bujasenyvi folyamat, vagy mint közti májlob (interstitielle Hepatitis) és májburoklob, vagy pedig mint gumós májlob (gummöse Hepatitis), vagy végtére mint a májnak viasz, keményed és szalonnaszerű átváltozása mutatkozik. Az első esetben tömöttebb rostkötegek képződnek; a másodikban t. i. a gumós májlobnál származott képződmények a bőr alatt, vagy egyebütt előjövő gumógöcsök (Gummigeschwülste) sajátságait mutatják; t. i. kötőszöveti rostkötegek által a szemszéd részekkel annyira összeszőrvődnek, hogy ki nem választhatók. A kötőszöveti rostkötegek között zsírcseppeket és zsírszerű átváltozásban levő sejteket lehet találni, mint szinte, vagy részben magukon a kötőszöveti rostokon is, a zsírszerű átváltozás nyomai láthatók. A hegek és a gumógöcsök között levő májszövet épen szokott maradni, vagy pedig zsírszerűen átváltozik.

Az egyszerű vagy a gumós májlob a szervezetnek nem igen szokott nagyobb bajt okozni; sokszor majd minden tünet nélkül folynak le, még a legállandóbb a tompa, nyomó fájdalom mely élénkülések (exacerbatio) mellett hónapokig is eltart, s néha gyenge láztól kísértetik. Sárgaság ritkán fejlődik ki, mint szinte nem oly gyakori dolog, hogy a hasfalán át májgumókat, heghelyeket lehessen keresztül tapintani.

A gyógyításnál nyugodt magatartás, meleg borongatások, hashajtó sók és később KJ elégségesek. (Folyt. k.)

## L A P S Z E M L E.

(T.B.) Szemcsés garatgégelob gyógyulása az emsi meleglégek használása következtében.

Spengler, az emsi fürdő orvosa a következő kóresetet közli:

20 éves, előkelő családból való gyenge szerkezetű leány, noha az ivarfejlődés (pubertas) szakában a hószam rendesen megjelent, többször volt beteg. Így 1859-ki nyárhó 28-án gyomorbélesői hurut keletkezett nála, mely végtére valóságos hagymázba ment át, miért hónapokat kellett ágyban töltenie, de ezen idő alatt a mellszervek mit sem szenvedtek. Ágyból felkelvén, rekedtség kezdett nála kifejlődni, mely télen át egészen hangtalansáig fokozódott, emellett köhögött, s gégejének izgékony voltáról panaszkodott. A köpedék nem volt gyanús. Lázas mozgalmak, csekély fokú légvételi nehézség és jelentékenyebb köhögés csak időnkint mutatkoztak. Az ivarvérzés (menstruatio) rendesen bekövetkezett, mely idő alatt az ágyat soha el nem hagyta.

A garatgégeürben szemcsés lob (pharyngo laryngitis) tünetei lévén jelen, pokolkő oldattal való ecsetelések, s kívülről a gégeinek megfelelőleg hólyaghuzó tapasz alkalmaztattak, mely utóbbi több hétig genyedni hagyatott. Ezenkívül hal-májolaj kívül és belől, seltersi víz, melegített tehéntej, egyenletes szobai hőmérsék és tápláló ételek használtattak, s a köhögés enyhítésére csalmatok kivonat (Extr. Hyosciami)



és borostyán medgyvíz (aq. Lauroc.) adagoltatott. Ezen gyógy-eljárás sikertelen maradt.

A beteg ezen év tavaszutó 21-én soványan és kimerülve Emsbe került. A hagymáz után kihullott hajai helyett csak vékony, rövid szálcák jöttek ki. A főtünetek hangtalanság, köhögési rohamok és sűrű nyúlós nyálka kiköpéséből állottak.

A gégefedő takhártyája, különösen pedig a széleken, felettébb meg volt duzzadva, mely duzzadás folytonosságban egészen a hangrézsig elterjedett. A megduzzadt takhártyán mindenütt apró szemcsésedések voltak láthatók, melyeket edényhálózat vett körül; ugyan ily kinézésű volt a garat takhártyája is. — A mellkasban kiterjedt egyszerű hörghurut jeleire lehetett akadni.

A beteg naponta a 37° „Kesselbrunnen“ vízből ivott, 27° vízben egy negyed — fél óráig fürdött, s a garat és gége a fürdő kifejlő légei egyenesen alkalmaztattak. A beteg ezen gyógymódhoz, különösen pedig a légek beszívásához, melyek eleinte mindannyiszor göresős köhögési rohamokat idéztek elő, csak felettébb nehezen szokhatott, de végtére az erélyes akarattal minden diadalmaskodott. Három hét múlva annyira javult, hogy bár nehezen, de beszélhetett, s négy hét elteltével oly hosszú beszédbe ereszkedhetett mint tetszett. A köhögés teljesen megszűnt, s ezen gyógyulási folyamattal egyenlő lépést tartott a szemcsésedések eltűnése, melyek eleinte halaványak és laposabbak lettek, s végtére egészen eltűntek.

A felüdült leány Emset nyárelő 21-én hagyta el, s ekkorig noha a zord időtől nem kímélte magát, minden köhögéstől ment maradt, közönséges társalgásnál folyton beszélhet, hangja azonban felettébb csekély mértékben fátyolozott, s még nem annyira erős, mint betegsége előtt volt.

A kóros végén Spengler figyelmeztet, hogy a tüszős garatgége lobot (pharyngolaryngitis folliculosa v. glandulosa), a szemcsés garatgégelobtól meg kell különböztetni miután az utóbbi esetben a szemölcsök vannak kóros állapotban mint az egyiptomi szembaj, vagy a méhhüvelyi genyárnál (bennorrhoea), míg az előbbinél a nyálkatüszők bántalmazvák. A légek gyógyhatásra nézve pedig azért vannak előnyben, mert a takhártyába áthatolnak anélkül, hogy, mint az égető szerek, roncsoznak. Az emsi légek hasonló bajokban a szerző által naponta háromszor, négyszer egy negyed, félóráig rendszeres időközökben alkalmaztatnak. (Fro-rieps Notizen. 1862. I. 5. sz.).

#### (T.B.) A reczeg tengelyi üterének tömülése; vakság.

Mintegy két év előtt Gracfe A. közölte az első esetet, hol a reczeg tengelyi üterének tömülése (embolia arteriae centralis retinae) jelezte. Azóta idevágó közlemény nem látott napvilágot.

N. N. 62 éves, erős testalkotású kereskedő, egész életében jó egészségnek örvendett, mely csak néha szakítatott félbe jelentéktelen rosszullet által. 1860-ki ősutó havától kezdve azonban köhögni kezdett, felületesen lélegzett és szívdobogásokban szenvedett, emellett mindakét alsó végtagja csekély fokú vizenyőbe esvén. 1861-ki télhó 20-án ebédutáni két órai csendes alvásra midőn felébredt, nagy ijedtségre balszemét vaknak találta. Rögtön a szent-pétervári szemgyógyintézetbe ment, hol Blessig találta, hogy a főéri billentyűk (Aortenklappen) minden bizonnyal, a két csucsú billentyű pedig valószínűen elégtelenek, s ennek következményeként tekinthető a baloldali gyomor túlfejlettsége és a jelenlevő hörghurut. Az alsó végtagok még mindig jelentéktelen vizenyőt mutattak. A 1,014 fajsúlyú húgy húgysavat bőven, még fehérnyét igen keveset tartalmazott.

A jobboldali szemnél semmi baj.

A baloldali szem a törésközegek egészen rendes állapotban; a tengelyi reczegüter csak vékony vonalként tűnt elő s általában véve a többi ácsák is igen jelentéktelen vastagságúnak mutatkoztak, a környi részfelé esők még inkább ki voltak fejlődve, jóllehet ezek sem voltak akkorák, mint az egészséges jobb oldali szemnél. A reczeg visszereinek átmérője kétszer, háromszor volt kisebb mint az

egészséges oldalon. A látomb szürkés, mint a másik szemnél. A reczeg állománya rendes mint szinte az edényhártya edényei is rendesek voltak. A reczeg mindenütt érzéketlen volt, s a rekesz (iris) csak a jobboldali szemet érő fényváltozatoknak megfelelőleg mozgott.

A billentyűbaj, a vakság rögtön beállása és a szemtükrilelet igazolták azon felvételt, hogy a reczeg tengelyi üterének tömülése van jelen, s az érrög csak a valószínűen zsírszerűleg átalakult főéri billentyűktől válhatott le. Központi okból származott vakságra, melynek következményeként lehetett volna a reczegváltozatokat tekinteni, mi sem mutatott.

Gyűszünke levél főzet ecetsavas hamlénnnyel rendeltetett, s ezen felül a baloldali halántéktáj megpiócáztatott. Télutó 14-én a reczeg szövetében zsírszerű átváltozás nyomai, vérömlenyek, míg maguk a véredények összeesve. A közegészségi állapot az érlökések számának csökkenésével be-következett légzés könnyebbülésen kívül nem változott.

A vakság folyton tartása előre látható lévén, a beteg Blessig kezelése alól magát kivonta, miért is róla további tudósítás hiányzik (Archiv f. Ophthalmologie. VIII köt. 1 rész 216—226 lap).

#### (T.B.) A reczeg tengelyi üterének tömülése; gyógyulás.

Schneller Danzighól írja:

50 éves sovány, gyenge testalkotású nő lázas betegség után 4 éven át gyakran szívdobogás és mellszorogás, néha pedig fejfájás és álmatlanság által szenvedett.

1861-ki télutó 2-án este minden észrevett ok nélkül a jobb szem látásképségét rögtön elvesztette, mely azonban másnap ismét vissza jött. Így maradt ez mintegy két hétig, midőn ismét külső befolyás nélkül a jobb szem látásképsége újra megszűnt. 18-án a lelet következő volt:

A jobb szemmel csak a fényváltozás, és pedig egyedül a változás pillanatában, ismertetett meg. A jobboldali látáa a baloldali szemre ható fényigerekre mozgott, míg ellenben ha a baloldali szem bezárattott, közép nagyságra kitágulva mozdulatlan maradt. A bántalmazott szem tekéje a rendestől mi eltérést sem mutatott.

A baloldali szemem semmi jelentékenyebb látáshátráló változás. Az agy működése rendes.

A jobb oldali szem reczegütereinek vastagsága csak  $\frac{1}{4}$ -dét tette ki a másik szem ütereinek átmérőjének. Az egyes üterek nem mint közönségesen, sötét, vékony fonalként mutatkoztak, hanem csikokként tűntek elő, melyek két szélső fehér vonal és középső vörös vonalból állottak. Az üterek a látombon már nem láthatók. A visszerek a környi részekben voltak legvastagabbak, míg törzseik, a látomb felé mindinkább vékonyultak, s magán a látombon a másik szem visszerei vastagságának csak  $\frac{1}{3}$ -át tették ki. Az edényhártyai edények.

Bramson tudor a főérben a systolikai hangot gyengébbnek találta. A szívverés néha mozzamalan (arythmikai) volt.

A vakság rögtön kezdődvén, minthogy a reczeg ütereinek megvékonyultak, míg a szem többi szervei teljesen épek voltak, a főéri billentyűk változása mellett a reczeg tengelyi üterének tömülésén kívül egyebet felvenni nem lehetett. A fényváltozásnak észrevése mutatta, hogy az értömülés nem teljes. Hihető, hogy midőn első ízben a vakság beköszöntött, az érrög az edényürét teljesen ki nem töltötte, mi megtörtént 14 nap múlva, mely idő alatt a véráram által előbbre vitetett.

Gyűszünke levél adagoltatott, s megszorított étkezés és nyugalom rendeltetett, hogy a vérvesztés alantfokon tartatván, az érrögnek a vékonyabb ágak felé való löketése lehetőleg gátolva legyen.

Tavaszelő 14-én a szenvedő szem látásképsége visszatérően volt, minthogy a látáa a másik szem bezárása után is a beható fényingerre mozgott. A reczeg szöveve nem változott, a véredények vastagabbak lettek. — Ezen időtől fogva a látás lassan bár, de folytonosan javult. Nyárhó 8-án domború üveggel nagyobb betűket olvashatott; a reczeg visszerek vastagsága a rendes állapotú szemem előjövőknek  $\frac{3}{4}$ -ét az



ütereké pedig azoknak  $\frac{2}{3}$  át tette ki. — A szívdobogás, fejfájás és az álmatlanság lassankint elmúltak. A főéri első hang tompa, azonban semmi zöreje. (Archiv f. Ophthalmologie. VIII köt. 1 rész. 271—278 l.).

**(T.B.) A belek mirigyszerű rétege.**

His, baseli tanár legújabb vizsgálatai után a hurka- és még inkább a vékonybél takhártyája és a bolyhok szétterült nyirkmirigyeknél nem egyebek. A felsorolt részek alapszövege sejthálózat. Az egyes sejteknek petéded magvaik és nyujtványaik vannak, mely utóbbiak által egymással összenyílnak. A hálózatközök számtalan gömbölyded sejtekkel vannak kitöltve, melyek az úgynevezett nyirk, vagy szintelen véresejtekhez mindenben hasonlóak. A sejtekkel hajszaledényi hálózat van összefonódva, s a közökben aránylag tág csatornák vonódnak tova, melyek egyrészt a bolyhok tengelyi nyirkedényével (centrales Chylus phygefässe), más részről pedig a takhártya alatti kötszövet nyirkedényeivel (Chylusgefässe) függenek össze, minélfogva maguk is nyirkedényeknél nem egyebek. His a leírt szövetet, mely a nyirkmirigyekéhez mindenben hasonló, mirigyszerűnek (adenoides Gewebe) nevezi, megkülönböztetésül a mirigy szövettől (glanduläres Gewebe), mely a kivezető csővel ellátott mirigyeknél jön elő.

A mirigyszerű szövet a belek takhártyájában annál inkább ki van fejlődve, minél csekélyebb számmal találhatók valamely helyen a Lieberkühn mirigyek, melyek beléje nyúlnak, s a takhártya izomrétegen túl a takhártya alatti kötszövetbe soha át nem terjed.

A belek magánosan álló tüszői, mint szinte a Peyerféle tüszőhalmazok nem önmagukban álló képletek, hanem a mirigyszerű szövet olyan helyei, hol a sejterendezet tömöttebb hálózat által képeztetik.

Ugy az egyes mint a Peyerféle halmazok tüszői nyirkedényöblök által vétetnek körül. A tüszők mellett, illetőleg között a takhártya izom rétegétől egyenesen a bolyhok felé kötegek nyúlnak fel, melyek a tüszők felületéhez itten tapadó ágcsákot bocsátanak, s kötszöveti rostok, sejtszerű izomelemek (glatte Muskelfasern) és edényekből állanak, mely utóbbiak a takhártya alatti kötszövet vastagabb véredényeiből jönnek, s lefutásuk közben a tüszőkhöz ezekben hajszaledényekké szétozoló ágakat bocsátanak. A nagyobb ágcsák mindig a tüszők falánál foglalnak helyet, honnét a központfelé sugárszerűleg haladó edényeké mennek tova. A tüszők alapszövege a már leírt összesen álló sejtekből áll, melyek a nyirkedényöblök felé inkább illeszkedvén a tüszők falzatát létesítik. A sejterendezetnek a hajszaledényekhez való viszonya, nemkülönben a hálózatközöket kitöltő gömbölyded sejtek, valamint a nyirköblök összenyílásai mint a takhártya mirigyszerű szöveténél mondatott.

A nyirk tehát, itten tápnya, a nyirkedények és nyirköblökben keringvén, a tüszők bennékeivel csak átszivárgás által van cserehatásban, az alakelemek azonban a tüszők-ből a nyirkedényekbe és viszont át nem mennek, miért is a mirigyszerű szövet nyirksejtei állandóan helyükön maradók, a szövetet kiegészítő képletek.

A belek takhártyájának mirigyszerű szövet rétegét, mint szinte a magánosan álló tüszőket és a Peyerféle tüszőhalmazokat működésre nézve oly szervekként kell tekinteni, hol kölcsönös cserehatás által a hálózatközi gömbölyded sejtek és a nyirk között, ezen utóbbiban, további életére nézve fontos változások történnek, mi mellett valószínűleg a nyirk alakelemei is szaporodnak. (Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie. XI. köt. 416 l.).

**(Sz—I) A vérnek a pitvarokba való visszaömlése, a két-hegyű billentyűnek szerkezeti változása nélkül.**

Már Dowell és Gardner figyelmeztettek arra, hogy a két-hegyű billentyűk elégtelenségének (Insufficienz) minden tünete és következménye jelen lehet a billentyűk bármely szerkezeti változása nélkül. Ezen figyelmeztetés azonban pusztában hangzott el, de legközelebb Bristowe ide vonatkozólag négy esetet közöl, melyek egyike a következő:

1858-ki télhó 12-én a londoni sz. Tamás kórházába Bristowe osztályára 56 éves férfi vétetett fel, ki már két év óta betegeskedett, három hónap óta pedig sokat szenvedett. A feltűnőbb jelenségek voltak: köhögés, rekedtség, mellszorulás, és kiköpés; a köpedék azonban sohasem volt véres. — Az arc és az alsó végtagok 14 nap óta megdagadtak, mi mellett kínzó fuldoklás lépett fel. A tüdők alapján minden légzési zöreje hiányzott, míg a többi részekben bugyborékolás és füttyölési zöreje (rhonchus fistulosus) hallatszott; A szív tájon nagy kiterjedésben, különösen pedig haránt irányban, tompa hang. Az első szívhang csattanó, végén elhuzódott, 100 érlökés. A húgyban kevés fehérsége.

Télutó 3-án a csecsbimbó alatt érdes zöreje az első szívhang helyett; a rendes érlökés igen gyenge. 10-én vérköpés; felettébb nehéz légzés, gyenge szívhangok, s az első helyett tisztán hallható fuvózöreje. — A folyton gyengülő beteg végtére tavaszé 9-én meghalt.

Halál után a szív túlfeljelettségben levő és 16 obony nehézségűnek találtatott. A baloldali, rendesen kiterjedtebb szívgyomor falának vastagsága hét vonalt tett ki. A szívbillentyűk minden szerkezeti baj nélkül, inaik azonban a baloldalon a bel-fal hosszában kifeszülve látszóttak, mi a két hegyű billentyű záródását akadályozta. A jobboldali gyomor nagysága viszonylagosan jelentékenyebb volt mint a baloldali. — Mellhártyaüri izzadmányok, tüdői vizenyő (oedema), hörglob, muszkátdió máj.

Bristowe hiszi, hogy hasonló esetekben az elégtelenség azon ferde viszony következménye, mely a tágult szívűr és a hosszúságban visszamaradt szemölcsizmok között létezik. Ezen ferde viszony másodlagos tünet, s a szív falának oly baja által, mely kitágulásra vezet, szokott megelőztetni. Három esetben négy közül a kitágulás megvékonyodással volt egybe kötve, melyet senyvek folytán az izomzat elgyengüléséből lehet származtatni, zsírszerű átalakulásnak azonban mi nyoma sem volt. (Brit. a. foreign m. a. Chir. review).

**(K.Gy.) Végbelhabarczok gyermekeknél.**

Stoltz tanár Strassbourghban 4 idevágó eset közlésével következőkép nyilatkozik a végbél habarczok keletkezési módja, erpontja, bonczani szerkezete és gyógyszerelése iránt. Azon körülménynél fogva, hogy ily habarczok gyermekeknél aránylag gyakran fordulnak elő, jogosan lehet sejtteni, hogy az utóbbiaknál különös előkészítő okok vannak jelen; hova némelyek szerint következők tartoznak: izgatató okok behatása a takhártyára, féregkór, székrekedés, hasmenés, ismételt végbél előesés s az előesett résznek történhető beékelése (Einklemmung) következtében stb. Mások, mint p. Gigon tagadják ezen kórokokat s általánosságban oda nyilatkoznak, hogy többnyire gyöngye alkatú gyermekek azok, kiknél végbél habarczokat találhatni. Biztossággal csak annyit mondhatunk, hogy a szóban forgó baj az 1—12-ik év közt fordul elő gyermekeknél s hogy eddig nem vala lehetséges annak okait megállapítani. — A habarczok erpontját illetőleg szerző joggal véli állíthatni hogy a habarcz kocsányának beékelési helye soha sem fekszik magasabban a bél azon részénél, melyet a két zárizom foglal magában. A habarczok kiindulási pontja mindig a takhártyában van; az utóbbin azonban a habarcz tartalmához képest többé kevésbbé jelentékeny változásokat lehet találni. A habarcz maga majd vastag kocsánnyal bír, majd fölhám nélküli, majd puha és vérző, majd félig száraz stb. Legtöbb esetben a takhártya egész vastagságában járul képzéséhez. — A dag eltávolításának legbiztosabb módja, szerző szerint, a habarcz kimetszése, a kocsány előleges lekötése után. Gigon csupán a kocsányt kötötte le s szintén czélt ért, miután a dag 2—3 nap múlva levált. A habarcz kiszakítása (Bourgeois) csupán vékony edényekkel nem bíró kocsány mellett alkalmazható. — Végül megjegyzi szerző, miszerint arra nem ismer példát, hogy végbélhabarcz gyermeknél újra képződött volna, ha eltávolítása gyökeresen vitetett végbe. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1861. 4 f.)



### A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból.

Közli Batizfalvi tr.

Korunk ferde szokásai, az emberiség civilizációjára, s azon igények, melyeket a szellemi kiképezés megkíván, a természetes életmódot szintén lehetetlenné teszik, a test kellő kifejlődését háttérbe szorítják s az emberiség sajátképi életetérjét gyöngítik. Nagy szerencse, hogy az emberi testszervezetben létező gyógyerő azon háritó eszköz, mely a benne keletkező kórokat sokszor eltávolítani képes, a mesterség és tudomány pedig főleg arra való, hogy ez erőt üdvös működésében gyámolítsa. S ily körülmények között legészszzerűbb alapokon nyugszik a testgyakorlat, mely más hatányok (agenciák) hozzájárulása és segítsége, minden mesterkelt inger, s a szervezet épen tartására annyira szükséges tápanyagok elvonása nélkül, a testszervezetnek működéseit önálló tevékenységre serkenti; és így annak épen azt, a mit valódi kifejlődése és tökéletesedése megkíván, az edzést és erőt adja meg.

S ha még ehhez azt vesszük, hogy korunk viszonyai, a civilizált államok lakosainak nagy részét testi tétlenségre kárhoztatják, hogy a különféle hivatás gyakran egészen egyoldalú izomtevékenységet kíván meg, s innét sok még részben ismeretlen kórok támadnak, melyeknek oka egyedül a testmozgás hiányában vagy egyoldalúságában rejlik; könnyen belátható, hogy a gyógytestgyakorlat különböző betegségekben hatalmas gyógyszer és a kornak égető szüksége.

Ertekezésem alapjául a „gyógytestgyakorlatról” írott legjelesebb műveket vevém föl, minők a Nitz, Ideler, Neumann, Schreiber és Eulenburg művei.

A gyógytestgyakorlat azon gyógyeljárás, melynek segítségével boncz- és élettaniilag kiszámított, az egyes esetekre egészen illő testmozgások által, az emberi szervezetben gyógyulás eszközöltetik.

Hogy a testmozgások általában a testre és egyszersmind a lélekre a legjótékonyabb befolyást gyakorolják, sőt az élet és egészség fenntartására elengedhetlenül szükségesek, azt eléggé bizonyítja a mindennapi tapasztalás. Naponkint meggyőződhetünk a tétlenségre kárhoztatott egyéneknél, hogy az izom-tevékenység elhanyagolása a test összes szerveiben lassan-lassan a renyhességnek egy nemét vonja maga után, mely az élettevékenységben nemcsak különböző pangásokat, különböző betegségeket, hanem végre annak teljes romlását idézi elő.

A ki tehát az izmok tétlenségbe hozása által szervezetének legjelentékenyebb működéseit korlátozza, ezen izmoknak gyógyszerüleg kezelt mozgásba hozatala által számos olyan betegségnek elejét veheti, melyek ama tétlenségből erednek vagy eredhetnek.

Ha e tárgyat közelebbről vizsgálándjuk, azonnal meg fogunk győződni ez állítás igazságáról.

Testünk minden tagjainak mozgása az izmok által eszközöltetik. Az izmok oly csövek rostkötegei által képezettek, melyek az összehúzódásra megrövidülhetnek. És ezen tulajdonságuknál fogva, mivel végpontjaik a csontokhoz vagy más testrészekhez vannak tapadva, a megrövidülhetési fok szerint a tagokat mozgathatják. A legtöbb izom összehúzódási ereje, nagysága akaratunktól függ. Ha már az izmok akaratunk következtében gyakori tevékenységre kényszerítettek, összehúzódási tehetségük (vagy képességük) erősöbül, vagy mint a közönséges életben mondani szokás, a gyakorlás által ügyesebbek, edzettebbek s akaratunk kész szolgálai leendnek, — lassankint a mozgásba hozott részeknek alkalmatlan terheit mind jobban megbirják, s képesek lesznek a teendő mozgásokat bizonyos időközökben s meghatározott rendáryokban kivinni, mi a bénulások gyógyításánál és az izom- és akaratgyöngeségben szenvedő egyéneknél különösen tekintetbe veendő.

Ha összehasonlítjuk az olyan izmokat, melyek keveset vagy ritkán hozatnak tevékenységbe, olyanokkal, melyek gyakrabban jönnek mozgásba, eltekintve a teriméjük (volumen) közötti különbségtől, azt találándjuk, hogy az utóbbi vagyis gyakrabban mozgásba hozottak keményebbek és rugalmasab-  
bak, hogy azokat bizonyos feszesség élénkíti, mely nemcsak az izmok alkatrészeit fűzi szorosabban egymáshoz, hanem, mely arra is jótékony hatást gyakorol, hogy azon testrészek, melyekhez az izmok tapadnak, t. i. az inak és a csontok, kellő helyzetükben és épségükben tartassanak fenn. Ellenben a kevésbé gyakorlott izmok petyhedtek s hosszabbaknak tűnnek föl. Az izmokra történő ezen hatás a görbülések- és zsugorodásoknál (Contracturen) gyógyszerül a legészszzerűbben használtathatik.

Legközelebbi vonatkozásuk van az izmoknak a testalkatra, melynek mozgási szerveit képezik. Az élettan azt tanítja, hogy a csontok annyival erősebb, tömöttebb alkotást nyernek, minél feszesebben tapadnak hozzájuk az izmok, s a különbség e tekintetben oly szembeötlően nyilatkozik, hogy az erős izommal bíró egyén csontvázát, a gyöngye izomzattal ellátottól az első pillantásra megismerhetjük. Az elsőbbnek csontjai szilárdabbak és keményebbek, azoknak nyújtványai, melyek az izmok megerősítésére szolgálnak erősebbek, az ízületek jobban kifejlődöttek, s erősebb szalagokkal tartatnak össze. — Mivel pedig a testnek legjelentékenyebb üregei egészen vagy részben csontfalzattal vannak körülvéve, nagyon üdvös, ha a belső szervek csontos borítékai a kellő izomtevékenység által teljesen kikerítettnek s tágitatnak. — A tüdő és szív számtalan betegségeinek, különösen pedig az elsőnél a tüdővésznek (aszthma) végokai gyakran a mell szűk alkatában rejlenek, mivel az azt oldalról körülvevő bordák nem eléggé domborulnak kifelé, hanem egyenesre simára lapítva, a tüdő és szív számára szükséges tért annál szűkebbé teszik, minél kevésbé domborulhatnak azok kifelé. E veszélyes bajok a mell szűk alkatából már előre láthatók, s jól kiszámított és helyesen alkalmazott mozgások által kikerülhetők, sőt a már kezdődő betegségek is sokszor elháríthatók.

Csaknem hasonló jelentékenységgel bírnak a csípő- s a medencecsontok, melyek nemcsak úgy tekintendők, mint a törzs és az alvégtagok összekötő részei, vagyis a testnek támaszpontjai, hanem úgy is, mint csonthüvely, melyben az altest szerveinek egy része nyugszik. Az egyenes, függőleges testtartás és erőteljes járás csak úgy lehetséges, ha a medence ürege teljes belkiképzését nyeré, a mi ismét csak akkor lehet, ha a csombkonecznak hozzátapadó izmai kellő mozgások által teljes kifejlődésüket nyerék. A testnek tartásából az első pillanatra meg lehet tudni, hogy ezen tájékon helyesen ki van-e fejlődve a test vagy nem, mert csak a kellő kifejlés mellett képes minden mozdulataiban könnyűséget biztosságot és szilárdságot feltüntetni. Fájdalommal kell itt sok olyan nőről megemlékeznünk, kik a természet adóját a legnagyobb életveszély nélkül soha se fizethetik le. E szomorú állapot a mezei munkával elfoglalt nők előtt ismeretlen, a spártai nőknél pedig nehezen került elő valaha. — Az úgynevezett miveltebb osztály nőinek a testgyakorlatot kivétel nélkül ajánljuk.

A főt a medeczéval összekötő tám — a gerincoszlop, mely az ember testének az egyenes tartást és járást eszközli, szintén izmok által tartatik helyzetében. Ezen izmok gyöngesége, melyek hátizmoknak nevezetnek, mily káros befolyással van az egész testre, igen könnyű belátni. A gerinczsigolyák, melyek egymás fölé helyezvük, elvesztik szilárdságukat és tartásukat s mivel az azokat összekötő szalagok is meggyöngülnek, a fő és a testsúlyának pedig ugyanaz marad, a gerinczszlopot egyensúlyban tartó izmok azonban gyöngeségük miatt azt többé feltartani nem képesek, úgy a gerinczszlop meghajlik, az egyes sigolyák az egyenes vonalból kitérnek, s az első lépés után a ferdülés folytonosan szembeötlőbb lesz, míg nem végre semmiféle ruhaszabás, vagy annak mesterséges kitérítése nem képes többé a bajt embertársaink szemei elől elföldni.



Az izmok azonban az idegek által ösztönözöttek, vagyis az izmoknak az idegek adnak életet. Azért az izmok az idegrendszerrel és ezáltal az agygyal a legszorosabb összefüggésben állanak, mi egyszerűen azon tény által igazolható, hogy azon idegek átmetszése által, melyek a hozzájuk tartozó izmokra terjesztik ki az akaratösztönt, közvetlen az utóbbiak is elbénulnak. Ennyiben az izmok tökéletes függésben állanak az idegrendszertől. Az életben azonban okok és hatások mindig fölcserélik szerepeiket, t. i. azon szerv, mely tevékenységre más által ösztönözött, visszahat az utóbbira úgy, hogy az ellentétek váltakozó hatása az élet processusában folyton emelkedik. Tehát a mily mértékben emelkedik az izmok ereje az akarat ösztönzése által, ugyanazon mértékben növekszik az idegeknek, mint a kettő közötti közvetítőknek hatálya. Ezen kölcsönös váltakozó hatás a gyógytestgyakorlatban különös figyelemre méltatik. — A kellő izomtevékenység hiánya miatt származott gyöngesége az idegrendszernek, amaz ideges izgékonyságban, ingerlékenységben nyilatkozik, mely kiválóan a magasabb állású delnőknél található föl. Ez ideges ingerlékenységnek, melyet minden légmérséklet, a leggyöngébb légvonal is kellemetlenül érint, csak a külső s káros behatások elleni csekély ellentállási tehetségben rejlik oka. Az ajtónak véletlen kinyílása, legkisebb zöreje, szóval minden eleve észre nem vehető behatás, ijedtséget, reszketést és sokféle, gyakran jelentékeny s egyedül az idegrendszer erélytelenségéből származó körjeleket idéz elő, míg azok a tevékenység által edzett izmokkal bíró egyéneknek teljesen ismeretlenek.

Miután az idegek közvetítő szerepet játszanak az agy és izmok között, innét a gyöngye izomzattal bírónál az életnek bizonyos élénk érzete is hiányzik. Míg az erős izmú, erejének tudatában minden munkára s bármily nehézségekkel fenyegető vállalatok végrehajtására képesnek érezi magát, s az életnek minden gondjait és kellemetlenségeit könnyű szívvel tekinti s a kisebb bajok és változások meg nem zavarják; addig a gyöngye izmúnak életfolyama mindinkább enyészni látszik, s öntudata az apály és dagály kinos változásai között sanyarog, úgy hogy majd erőteljesnek, majd gyöngének hiszi magát, s könnyen kedélykórba esik, minek következtében most az életremény, azután a halál félelmének harczeit küzd, s ily módon egész életén át szánandó állapotban nyomorog.

Ha már az életnek erőteljes érzése, az izmoknak szerencsés kifejlődése és az idegrendszer által öntudatunk birtokába jő, innét az is következik, hogy az erőteljes idegrendszer a szellemi tevékenységet is fokozza, s képessé teszi a legnagyobb erőfeszítések kintartására, anélkül, hogy magát fölémésztené, mint a gyöngye izomzatuaknál történni szokott. Ebből ismét az következik, hogy a gyógytestgyakorlat a lelki betegségek gyógyítása mellett is sikerrel alkalmazható.

A mondottakból kitetszik tehát, hogy az idegek az izmoktól nyert erélyük által, az egész élettevékenységet, t. i. a szerves működések összegt, biztos szabályzott, összhangzó folyamatban tartják fenn, mi az egészségnek első s elengedhetlen feltétele. Ezt világosan lehet látni a bőrön, mint a testnek számtalan idegekkel átszővött határszervén, miután ez közvetlenül érintetik a kül behatásoktól, s az által tevékenységében, t. i. az izzadság kipárologatása és elválasztásában háborítatik, s ily módon az alkalmatlan és olykor veszélyes körjelek egész serege állhat elő. Névszerint pedig: a csúsz, nátha, az emésztési zavarok stb. azon betegségek, melyek a gyöngye izmúakat kinozzák s melyek erőiket egészen a kimerülésig eleméztik. — Mindezen bajok ellen alapos gyógyszer a megfeszített izomtevékenység, mi által a vér gazdagon löketik a bőrbe, s mi a meggyöngült idegeknek elvesztett erélyét visszaadja, s az által a külbehatolásokkal dacolásra képesíti. — Ha az izomtevékenység csak ezen egyetlenegy hasznát nyújtana is, már ezért is, mint az egészségnek védő palladiuma, nagy becsben tartandó lenne.

Azonban az izomtevékenységben gazdag gyógyforrást találjuk még azon bajoknak, melyek az ülő életmódra kényszerített egyéneknek a vér készítése és elhasználása közben támadnak. Mivel az egészséges gyomor ülő életmódnál is tö-

mérdek tápanyagot képes feloldani, a miből az agy, a gondolkodás mellett csak keveset emészt föl, azért a vér gyakran túlságosan megtölti az ereket, miből a legnagyobb hátrányok következhetnek az egészségre nézve. Hanem azon hátrányokat, melyeket a testi tevékenység minden időben okvetetlen előidéz; az izmoknak meghatározott elfoglaltsága biztosan megszünteti, a mint azt a fejlődő élet legfontosabb processusainak megfigyelése szembeötlően igazolja.

(Folytatása következik)

### Budapesti k. orvosgyelet.

A budapesti orvosgyelet mártius hó 22-én tartott rend. gyűlésében a m. k. helytartótanács körlevele, a ragályos köthártyalob meggátolása iránt fölolvastatott, s az e tárgyban adandó vélemény kidolgozására Wagner tanár elnöklése alatt bizottmány nevezetett ki. Tagjai: Bókai, Hirschler, mint tollvivő; Kovács E., Kriek, Semmelweis, Tormay és Valla tudorok.

Azután Hirschler tr. két érdekes beteget mutatott be. Az első eset hirtelen támadt és önként meggyógyult vérmeleny (haemorrhagischer Erguss) az üvegtestbe. A körülbelül 45 éves beteg favágás-közben rögtön megvakult. 4 nappal később H. tr.-hoz ment s csupán annyit látott, hogy a nappalt az éjtől megkülönböztethette. Szemtükrrel, valamint ferde világitásnál — erős dombor lencsével — a láta kitágítása után, a vér, mint a megvakulás oka, föl volt ismerhető. Nyugalom és külsőleg arnica képezék az összes gyógyeljárást. Mindössze 10 napja, hogy a beteg H. tr.-hoz jár, s már a zsebóra időjárását pontosan megismeri. Azután szemtükrön a még meglévő s az ömleny által föltételezett üvegtest homályosodásokat (Glaskörper-Opacitäten) mutatta meg. — A második bemutatott beteg szemtekesorvban (atrophia bulbi) szenved, mely ritka s különös módon jött létre. A beteg tudniillik az őt kezelő seborvos Prokop úr előadása szerint, verekedés közben az ellenféltől bal arcán, a könnycsont táján megsértetett, s e miatt segítségéhez folyamodott. A sértés gyógybánása közben a beteg nyakának jobb oldalán, a fejbi-centő külső szélénél, tályog fejlődött ki, melyből felfakadása után valami 16 centimet.-nyi hosszú, pipaszár-kisujj-vastagságú fadarab huzatott ki, s ennek mintáját a beteg magával hozta; az eredeti darabba a kórrajzzal együtt állítólag az egyetemnek (?) adatott át.

Vége Poor tr. két beteget mutatott be; az egyik fakadékos izzagban (eczema impetiginosum), a másik hasonló izzagban és kelevényekben (Furunkel) szenvedett. Gyógyításukra paprika használtatott belsőleg, 20—40 szemernyi naponta, labdacban, és keserű só; (külsőleg?). Az előadó szerint izzag, akne, kelevény és anthrax láz vegyből (diathesis malarica) támadnak, — mely szerinte a Sas tr. által vázolt váltólázi senyvtől némileg különbözik. A jelenlévők figyelmét az értekezlet folytán fölmerült *idola fori* és *idola tribus* ügylátszik lekötötték, miért is a tárgy a legközelebbi gyűlés programjába ismét fölvetetni határozatott.

### V e g y e s e k.

— A pesti egyetemi „Orvosnövendéki segélyegylet” megalakulván, fölhívást intéz a hazai közönséghez, pártolásába ajánlván az egylet jótékony és tudományos céljait. A felhívást lapunkban alább egész terjedelmében közöljük, s a rendelkezésünk alá adott 80 ívet szétküldvén, t. olvasóinkat egyszersmind fölkérjük, miszerint fiatal kartársaink nemes törekvéseit tehetségük szerint előmozdítani szíveskedjenek.

\* Az orvostanulók buzdítására néhány ügybarát által 5 arany adatván össze, az ötödévesek közül maga az ifjúság által kijelölendő két legjelesebb diagnosta számára: mart. 29-kén a jutalmak titkos szavazás útján odaitéltettek. Az első díjt, 3 aranyt Machik Béla nyerte, rácsván 21 szavazat közül 12, míg Reisz Gida 3, Stiller Bertalan 3, Nekám Sán-



dor 2, Niederman Gyula 1 szavazatot nyertek. A második jutalomra Knopp Nándor lett megválasztva 11 szavazattal 23 között (Pesti Napló).

= Alkalmunk volt Fischer Péter pesti sebész műszerkészítőnek azon műszer-mutatványait látni, melyek a londoni világmutatólathoz beküldettek. Részletesen: a) egy kis csontkító műszerkészlet, melynek kiemelendőnek véljük csontfűrészét, ívének eredeti gépezeteért s Fischer saját eszméje szerint készült alkatáért, mely a fűrészlemez kivételét és feszítését rendkívül egyszerűsíti. b) Egy teljes szerkezetű műszersebtárcza, melyben nagy mennyiségű egyes műszerek feltűnő kis térre szorítvák s ezért felettébb kényelmes. Végre c) egy juhkoponya lékező műszer-szekrény, melyben a lékeskorona Fischer saját eszméje szerint eredeti. Ez összes műszerek kitűnő csinnal állítvák ki, s rendeltetésük helyén is kétségen kívül méltánylatra találандnak.

+ Xántus János, ki túl az atlanti oceánon úgy magának mint nemzetének becsületére válva, működött, azon gondolatától áthatva, hogy külföldön élő nem különben az országban lakó hazánkiai a természetrajzi tárgyak gyűjtésére előkészítsenek a csendes tenger Revilla Gígedo szigetén következő művecskét irt: „*Utastás természetrajzi tárgyak gyűjtésére elkészítésére, megtartására és tovaszállítására*,” melyet a kir. magyar természettudományi társulat kiadott. Az egész 50 nyolczadrét lapot tesz ki néhány ábrával.

Az általános észrevételek után a gyűjtésnél szükséges eszközök jegyzéke, azután a bőrféjtő eszközök, s a különféle állatoknál a bőrféjtés módja egymás után következnek. Majd pedig a gerinczeten állatok, ébrények, fészkek és madár tojások, csontvázak, növények, ásványok és őslénytani tárgyak gyűjtésénél követendő eljárás adatik elő.

A füzet tartalma általában véve ügyesen van össze állítva, míg az előadás világos és gyakorlati, miért a kir. term. tudományi társulat ezen mű kiadását magára vállalván, helyesen cselekedett, s most a természetrajzi tárgyakban kedvét lelő közönségtől függ, hogy a kiadott munkának azon sikere is legyen, mit a szerző és a kiadó társulat remélnek, t. i. hogy minél többen a természetrajzi tárgyak gyűjtése és elkészítésében magukat begyakorolván, nemzeti museumunk természettani tára minél inkább gyarapíttassék.

A füzet ára 30 kr. o. é.

*Keleti marhavész.* A brünni helytartóság megkeresésére, a Magyarországon uralgó keleti marhavész behurcolása ellen általa elrendelt barmász rendőri intézkedés — mely szerint a Bécs és Brünn városok élelmezésére magyarhonból szállítandó szarvasmarhának behajtása egyedül a Koptschan-Neudorfi vonalon, egyéb pontokon pedig csupán a morvai határköziségek élelmezésére szükségelt egyes szarvasmarha darabok behajtása szabályszerű egészséglevél előmutatása mellett engedtetik meg — az illető hatóságokkal köz-tudomásra juttatás végett közöltetett.

Kelt Budán, 1862. április 3-án. Grósz Lipót tr.

\* *Beware of pickpockets!* Nem tartjuk fölöslegesnek t. ügyfeleinket figyelmeztetni egy iparlovagra, *vulgo* tolvajra, ki az orvosok kizsákmányolását ugylátszik specialitás gyanánt űzi. A barna, fekete, csillogó, vizsga szemű 18—20 éves ifjonez K. ügytársunkat addig hívta- hívogatta beteghez míg egy kucsmát eltennie sikerült; hozzánk sohanem vett szivarok árát jött követelni, sőt egy dohánytőzsbén nevűnkre — természetesen hitelbe — néhány százat venni is akart; — legújabbán pedig, mint értesültünk, ismét egy ügyfelünkkel valami fordítást készítettett, de elkészítését be nem várván, az épen keze ügyében levő budát nyakába akasztván, azzal elillant.

— Schnepf tr. Alexandriában mireny savas kávéalt, és mirenyes csersavat (arsenas coffeinae et acidum tanno arsenicicum) kísérlett meg váltólázaknál jó sikerrel. A betegek 20 centigramme-nyit fogyasztottak el a szünnap alatt. (Gaz. d. Hôpit. jan. 1862.) — Stewart L. W. angol orvos pedig a Berberis alát (alcaloid) és füst-

vényét hasonló czélból s szintén jó sikerrel alkalmazta. A füstvényből 3—4 nehezéknyit rendel vízzel; az adag három óránként ismétlendő; a betegnek ágyba kell feküdni s jól betakarózni.

— Chelius tanár a múlt hóban ünnepelte meg orvostudori 50 éves jubilaumát. A badeni főherczeg őt ez alkalommal a zaehringi oroszlány rend nagykeresztjével földíszítette, s első rendű titkostanácsosnak „főméltóságú” czimmel nevezte ki; Napoleon császár pedig táviratilag szerencsét kívánt a sebészet világhírű nagymesterének, elküldvén egyzersmind a becsületlégio lovag keresztjét.

— Frankfurtban egy gépész erőművet szerkesztett a tépés nagy mennyiségbeni készítésére.

## Felhívás

a pesti orvosnövendékek segélyegylete érdekében.

A magyar k. egyetem orvosnövendékei egyetbe állottak össze, melynek czéljául tüzetett: egyes segény sorsú, de szorgalmuk és jó erkölcsükről ismert pályatársakat anyagilag segíteni; ezenkívül egy könyvtárt állítani föl, mely úgy szak-, mint általános miveltiségre tartozó művekből állván, az orvosnövendékek tudományos előhaladásának eszközéül szolgáljon.

Jól érzi azt az egylet, hogy ha csak saját tagjainak csekély befizetéseire kellene támaszkodnia: igen kis mérvű lehetne a segélyzés, vagy, legalább kezdetben, felette keveset tehetne pályatársai tudományos miveltődésének elősegítésére. De tudja más részről azt is, hogy édes hazánk gazdag honfiak és honleányokban, kik soha sem késnek adományaikkal járulni oda, hol a hazai nevelés és miveltődés gyámolítása forog szóban. E tudatból véve erőt és bátorságot, teszi az egylet jelen felhívását, azon tiszteletteljes kérelemmel fordulva hazánk hőkeblű tudomány-pártolóihoz, hogy az egylet czélját könyv-, vagy pénzbeli adományok tétele vagy gyűjtése által elősegíteni, s az adományokat az orvosi egyetembe, az egylet elnökéhez beküldeni méltóztassanak.

A segélyzendők áldása és a tudományosan mivelt fiakkal gazdagodó haza halála kisérendi a jöltevők adományait.

Kelt Pesten, az orvosnövendékek segélyegyletének 1862-ik évben márt. 25-én tartott közgyűléséből.

Láttam Rupp, orvosi d. é. k. n.

Szeremley Mihály elnök. Tótai Adolf jegyző.

## Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. mártius 28-tól egész 1862. április. 3-ig ápolott betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt				
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülónő	gyermek	elmeór
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Márt. 28.	16	11	27	11	10	21	3	1	4	265	329	4	3	19
" 29.	11	8	19	8	5	13	1	3	4	267	329	4	3	19
" 30.	10	9	19	12	6	18	—	—	—	265	332	4	3	19
" 31.	5	8	13	7	4	11	2	1	3	261	335	4	3	19
Április 1.	17	8	25	17	11	28	2	4	6	258	329	5	4	19
" 2.	9	12	21	10	4	14	5	2	7	252	335	5	4	19
" 3.	10	11	21	14	9	23	1	3	4	247	334	5	4	19

A létszám e héten fogyott; a felvett betegeknek leginkább váltóláz, tüdő- és bélhurut észleltettek; a halottak száma a múlt hetivel csaknem egyenlő.

## Pályázatok

Közép Szolnokmegyei tasnádi járásban egy alorvosi állomás 400 ft, a zsbói és tasnádi járásban, pedig egy egy barom orvosi állomás mindenik, 300 ft évi fizetéssel betöltendő.

A pályázók koruk, hazájuk, vallásuk, nyelvismereteik, orvosi, illetőleg barom-orvosi képzettségük, eddigi szolgálataik s erkölcsi magukviseletük igazolására vonatkozó okmányokkal ellátott folyamodványait Közép-Szolnok megye főispáni helytartójához f. é. ápril 25-ig nyújtás be. — Zilah, mártius 21-én 1862.

Közép-Szolnok vármegye főispáni helytartójától.



**Előfizetési ár:** helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető mindenkor, kizárólag postahivatalnál, a szerkesztőnél ártér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk-átállványon.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Kaczánder A. tr.: Adatok a tüdőlob gyógykezeléséhez. — Kreutzer F. tr.: A méh idült hurutjáról. Vége. — Könyvismertetés: Ch. Gerhardt és G. Chancel: Précis d'analyse chimique qualitative. — Lapszemle: A koponya hallgatódúzása gyermekeknél, Rilliet-től. — Gyermekegyi ránggöresök: műteti szülés, örvöngés, gyógyulás. — Gyógytani és gyógyszer-tári újdonosságok: Keroselen. — Halmájolaj keserűfölddel.

**Tárca:** Batizfalvi S. tr.: A gyógytestgyakorlat lényege történeti és elméleti szempontból. Folyt. — Vegyesek.

## ADATOK A TÜDŐLOB GYÓGYKEZELÉSÉHEZ.

Kaczánder Áron tudortól.

(Felolvastatott a borsod miskolci orvos-gyógyszerészi egylet mártius havi gyűlésében).

Tisztelt Egylet! Összejövételünk célját nem csak társalgási, hanem tudományos szempontból is föl kell karolnunk; ennek első részét maga az összejövétel képezi, de a másikat magában nem foglalja, mert ez utóbbi csak egyes mindnyájunk jó akarati tevékenységétől, tudomány iránti szeretetétől ahhoz vonzalmától, a közjó s az emberiség iránti kegyelettől, tudományunk gyarapítása szándékától s igyekezetétől föltételeztetik. Egyletünk ezen ketős célját szem előtt tartva, megkezdem január havi gyűlésünkben tett azon indítványom fogantatását, hogy igyekezzünk tettelegesen munkásság által összejövételünk rövid percekre szabott idejének tudományos dolgozatok, a gyakorlatból merített tapasztalások által valódi tudományos szint kölcsönözni. Meggyőződésemet kecséget, hogy közös munkásságunk nemcsak igyekezet által elhintett magva mindnyájunk megelégedésére dúsan fog gyümölcsözni. Becses figyelmeket mai gyűlésünkben egy hű észlelésekre alapított tárgyra kérem fel, s a tüdőlob újabb kezelésére vonatkozó adatokat tartalmazandó rövid értekezésem tudományos megvitatásának örömmel nézek elibe.

Ha végig tekintünk orvosi tudományunk történelmi lapjain, tapasztalhatjuk, hogy minden korszak s rendszernek, elkezdve az ősi időtől egész az örűtséggel határos úgynevezett isoterikus gyógytanig — buvárlati igyekezete s tevékenységének ultima ratiója volt: az ember szenvedései gyógykezelését, az ember észlelő tehetsége s fogékonysága ne továbbjáig tökéletesíteni, a természet munkálkodását kifürkészni, s ennek a kórfolyamok megszüntetésében egyszerűség szabta törvényei szerint mesterkélt emberi működéseinket idomítani. Ezen cél annál inkább válik elérhetővé, minél jobban ragaszkodunk azon életkörtani elvhez, hogy a beteg test- vagy szerv ugyan-

azon élettani törvényeknek van alávetve mint az egészséges, s Hippocrates azon bölcs mondatát követjük „per quae vivimus, et sanisumus, per ea etiam aegrotamus.“ De mind ezen tagadhatatlan igazságok dacára, koránt sem közeledtünk még azon a természettől kiszabott határhoz, melynél észlelő tehetségünkkel egy pillanatra megállapodhatnánk s elmondhatnók: ime ezen vagy azon kórfolyam kezelésében tökéletesen s biztosan haladhatunk.

Orvos tapasztalati tudományunkban tevékenységünk fonálát, ép úgy mint a tengerészt a delejtű, két körülmény vezetheti aránylag biztos révbe, s ez: tapasztalás és ész; egyik a másik nélkül csak tökéletlen múlandót, s vagy nyers empiriát szűl, vagy a már meglevő zavarok tömkelegét szaporítja, s a dogmatismust, melynek kiküszöbölésén a józan buvárlat működik, szilárdítja s hizlalja. Tudományunk fejlődésének legnagyobb hátránya, s az abban, főképen a gyógyeljárásban — dacára az előre haladt élet- s boncz-tani buvárlatok, tudományunk sötét s árnyoldalait földerítő, s a cselekvésben iránytadó elvitázhatatlan pozitív eredményeinek — még jelenleg is tapasztalható különbnél külön eltérések fennálltására, semmi sem szolgáltat annyi támo, mint a dogmatikus elvekhez nagy mérvbeni ragaszkodás, s csak ezen körülményből lehet azon eltérő véleményeket megmagyarázni, melyeket a betegágyánál minden nap találhatni mindnyájunknak elég tág mező nyílik. Igaz hogy nehéz feladat a „iurare in verba magistri“ elvet megtagadni, s könnyebb a régen megszokott, ha bár görbe úton, tespedve haladni, mint az olykor-olykor egyenes úton, de erőmegfeszítéssel gyarapodva előre menni; amaz kényelmesebb, de nem annyira kielégítő, emez kényelmetlenebb, de az emberiség s tudomány igényeinek, nem különben az orvos kíváncsainak jobban helyt áll. A gyógyász feladata a tudomány minden haladási mozzanatát figyelemmel kísérni, az alapos buvárlat nyeregyeit megbirálva, elsajátítani, s azokat tudományos meggyőződése alapján az emberiség javára kizsákmányolni.



Ezeket előre bocsátva, áttérek tulajdonképeni értekezésünk tárgyára, a tüdő- s mellhártyalobban utolsó időben meglepő jó sikerrel általam tett gyógykezelési kísérletre.

A bécsi „Allgemeine Medicinische Zeitung“ 33, 34, 36-dik számaiban Smoler tudor, a prágai kórroda segéd orvosa, a tüdőlob tanáról értekezvén, minnekutánna a legrégibb s legujabb kórodászok, valamint saját észrevételeit idézné, azon tapasztalati meggyőződését fejezi ki, melyben nemcsak csekélységem, de minden észlelő orvos osztózik, hogy: a tüdőlob állandó kísérője a fájdalom; hogy ennek helye s minéműsége igen különböző; hogy a fájdalom mozgás, köhögés, sőt a kopogtatás által is súlyosbodik; hogy azon kérdés, vajon a fájdalmat a tüdő, vagy az ezt követő mellhártyalob okozza, jelenleg meg nem oldható. Az utóbbi nézet leginkább a francia, az első a német iskolától támogatatik; azonban ezen kérdés eldöntése semmi különös érdeklődéssel s gyakorlati fontossággal nem bír. Ezek után előadja a tüdőlobban soha nem hiányzó fájdalom megszüntetésére irányzott gyógykezelések többféleségét, a többek közt kiemeli a hideg borogatások alkalmazását, melyeket, tulajdon szavait idézve, oly melegen ajánl, hogy az általam alkalmazatosnak talált kóresetekben azokat alkalmazni el nem mulasztám.

Smoler szavai ezek: „Mindenek előtt az avatlanok félelmét, bizalmatlanságát ezen nekik oly hősiességnek tetsző szer ellen le kell győzni, azután bajosan fog egy orvos is, ki ezen dicső szert alkalmazni látta, más kezeléshez nyúl. A hideg borogatások fájdalom-csillapító hatása kevés kivétellel oly meglepő, hogy jó hatásukról kételynek többé helye sem lehet, s meggyőződve azoknak kitűnő gyógyerejéről, semmi fáradságot nem kimélend az orvos, a betegek előítéletét legyőzni, hogy ezen kitűnő hatányt nélkülözni ne kellessék. Ki csak egyszer szemtanúja volt azon észlelésnek, hogy mihelyt a betegek az első kellemetlen benyomáson erőt vettek, mennyire óhajtkák azoknak gyors ismétlését, az azoknak jellességéről meg fog győződni.“

S valóban ezen tény valódiságáról a szó legteljesebb értelmében meggyőződtem. Részemről nemcsak a tüdőlobban észlelhető mellfájdalom, hanem a mellhártyalob okozta éles nyiláló heveny fájdalmak enyhítésére, illetőleg megszüntetésére, több rendbeli kóresetben, a legkitűnőbb eredménnyel alkalmaztattam a hideg borogatásokat, s ezután is adandó alkalommal, csak a beteg részéről legyőzhetlen bizalmatlanság, félelem s előítélet fog e szernek igénybe vételétől visszatartani. Ajánlom ez eljárást ügytársaimnak a legbensőbb meggyőződéssel, de leginkább a kórodák s kórházak előjáróinak, kik kevesebb akadálylyal küzdenek valamely gyógyhatánnyal teendő kísérletnél, mint a magán orvos.

Megjegyzendő hogy a tüdőlob kórfolyama azon fokában, hol már nagy testi gyöngesség mutatkozik, vagy a mellhártyalob azon szakában, a mikor a lobtermény már képződve van, nem alkalmazandók.

A borogatások ekképen használandók: egy 4—5

rétben összerakott ruha a leghidegebb vízbe, mikor lehet jeges vízbe mártatik, s erősen kicsavarva a fájdalmas részre alkalmaztatik és viaszos vászonnal, ennek hiányában száraz, több rétből összerakott ruhával befedetik s minden öt perczen ismételtetik. Ha a vizes ruhák ismétlése a legszigorúbb pontossággal nem történhetnék, nem ajánlom azoknak használatát, mert tapasztalásom eredménye, hogy a mondott elővigyázat hiányával, csak a beteg kárára szolgálhatnak, mi ezen hathatós szer háttérbe szorítására adhatna okot s ürügyöt.

Megvallom hogy küzdelmembe került oly rendkívülinek tetsző gyógykezeléshez folyamodni. Nem számítom magamat azon majmoló orvosok közé, kik mihelyt valamely új szert, vagy gyógyeljárást kirtölnek, mi a közlők részéről gyakran fennhéjzás, szájhősiesség, írási viszketeg, vagy nagy hír utáni vágy szempontjából történik, azt azonnal megkisértesem; de más oldalról el sem mulasztom az alkalmazmat oly gyógyeljárást megkisérteni, mely elveimmel s meggyőződésemmel nem ellenkezik, azon nézetből indulván ki, hogy minden orvosnak kötelessége s feladata gyakorlati tudományunkat előbbre vinni, és semmit el nem mulasztani mi ezen üdvös célhoz vezethet. Nem lehetünk mindnyájan találékony eredetiséggel megáldva, de lehetünk utánzóí a jónak, czélszerűnek s hasznosnak, s nem kevésbbé használnunk az emberiségnek s a tudománynak, ha valamely újabb gyógyeljárást kísérleteink által vagy megszilárdítunk, vagy rosszalunk.

Korántsem akarom a hideg víz borogatásokat, a tüdő- s mellhártyalobban sajátos szernek kikiáltani, mint annak idejében a tüdőlobban (coup sur coup) szomorú emlékezetű vérbocsátásokat, vagy a Pechier-féle nagy adagban használt hánytató borköveli kezelést, vagy a legujabb időben a kénsavas részéleget; mert melyik ésszerű orvos vitathatja azon állítmányt, hogy valamelyik szer egy bizonyos betegséget minden körülmények közt mindenkor biztosan meggyógyít? Sem mellőzni nem akarom a tapasztalás által meghonosított s czélszerűnek talált, a kórállapothoz idomított bel- s külgyógykezelést; de sok esetben, ha a rendkívüli körülmények parancsolta szükség elkerülhetetlenné vált általános vagy helybeli vérbocsátás után a mellbeli fájdalmak nem engednek, mint biztosan működő fájdalom-csillapító, a vérbocsátást nagy mérvben korlátozó, sőt azt egészen potló hathatós gyógyhatányt minden tartózkodás nélkül merem ajánlani. Az elszámálándó észrevételeimet már döntő axiómául s bevégzett tényül ugyan nem tartathatom: de a kedvező eredményt tekintve, nevezett gyógyeljárást utánzásra méltónak találom, mert egy gyógyhatány határozott megszilárdítására még sokkal több észlelések szükségeltetnek, bár ha már az eddigi tapasztalatok is, azon egyéni meggyőződést erősítették meg bennem, hogy a hideg borogatások következetes alkalmazása a tüdő- s mellhártyalob kórfolyamának rövidebb lefolyására, valamint a korábbi felüdülésre a legkedvezőbb befolyást gyakorolják.



Bizonyítják ezen mondottakat múlt év szeptember havában egy, s folyó év január s február hóban öt, összesen hat tüdő-, s kilencz mellhártyalob, meglelt embereknél észlelt kóreseteknél tapasztalt gyógykezelési eredmény. Ezen tízenöt eset közül a kedvezőtlen házi körülmények végett három hideg borogatás nélkül s 12 azzal kezeltetett. Egyéb a tüdő- s mellhártyalob leküzdésében használt gyógyhatások közül leginkább figyelemre méltók a bódítók kitűnő jó sikerrel lett alkalmazása, s ezek közül leginkább a szunyal és mákony. A vérbocsátást illetőleg, bár igen kívánatos volna azokat egészen mellőzni, de a betegeknek azokhoz majdnem kiirthatatlan előírtetes ragaszkodása, más oldalról meg a kórfolyam szűlte körülmények, az egyén testi alkotása, s több más előre nem számítható mellékes befolyások némely esetekben azokat nélkülözhetlenné s más gyógyszer által ki nem pótolhatóvá teszik; de mindezek dacára a majdnem szokványossá vált vérbocsátási visszaélések megszüntetését, s a betegekben azon megrögzött előítélet kiirtását — hogy érvágás nélkül tüdő- s mellhártyalobot meggyógyítani lehetetlen — s illetőleg a vérbocsátások korlátozását, csak a gyógyász határozott kitartó s tapintatos eljárása eszközölheti.

Nem a tapasztalásból merített állítmánynak, tudományunkban járhatlanságnak, vagy elbizakodott korlátoltságnak tekintem azon valamely gyógykezelési rendszerhez szigorún ragaszkodó eljárást, mely azon nézetből kerekedik, hogy a tüdő-, vagy mellhártyalobot szükségképen vérbocsátással, vagy ellenkezőleg egészen anélkül kell kezelni. Csekély belátásom szerint semmi nemű kórfolyam kezelésében határozott szabályok nem létezhetnek, minden észszerű orvosnak, csak általános vezérelvek szolgálatnak irányadóul, s a gyógyász legfőbb feladata épen az, hogy ez általános elveket az eset különböző mineműségére, változatosságára alkalmazni tudja.

A tízenöt esetben, bár kivétel nélkül nagyfokú volt a lobfolyam, kettőt kivéve, melyeknél a jelenlevő nagyfokú agybeli vértorlódás, s a megfullással fenyegető nehéz légzés az érvágást javalták, részint nadályozás, részint véres köpülyök általi helybeli vérbocsátásra szorítkoztam. Halálozási eset egy volt, és pedig érvágással, a hidegborogatás nélkül kezelttek közül. Nem leendő felesleges a mondottak igazolására néhány érdekesebb kóresetet rövid vázlatban ide mellékelni.

(Vége köv.)

#### A méh idült hurutjáról. (Catarrhus chronicus uteri).

Kreutzer Ferencz tr., egyetemi tanársegédől.  
(Vége.)

Az idült méhhurut mikénti gyógykezeléséről a vélemények igen eltérők; míg némelyek csak beszerelésre látnak javulást, addig mások külszerek alkalmazását tartják czélszerűnek; — in medio veritas, — legjobb a kettőt egymással egyesíteni, és az adott körülmények szerint a túlsúlyt majd ez, majd amarra fektetni.

Mondva volt, hogy e kór nál vérbőség, pangás, lob kisebb vagy nagyobb mértékben mindig jelen van, s ez tartja

föl a bővebb nyákelválasztást, ennél fogva természetes, hogy először a lobot kell oszlatnunk, miszerint a nyákelválasztás is megszűnjék.

Ezen czél elérésére legjobb nadályokat alkalmaztatni a méh hüvelyes részére; 2—3 nadály által itt több eszközölhető, mintha a hasfalra vagy a gátra 10—15 rakatott volna. A lob foka, a méh érzékenysége, és a testerő állapota szerint 2—3 nadályt alkalmazunk, mi a körülmények szerint 2—3-szor ismétlődő, különböző 5—10 napi időközök után. Még oly egyéneknek is, hol előrement vérzések következtében nagy kimerülés van jelen, 2—3 nadálynak alkalmazása a hüvelyes részen szükséges s igen jótékony a helybeli vértorlódás megkisebbitésére.

A hüvelyes rész nadályozásánál rendesen a nőt hanyatt fektetjük, felhúzott czombok s kissé felpóczkolt keresztájjal. Oly esetben, hol a hüvelyes rész hátfelé, a keresztcsont kivájlása felé néz, ezen helyzetben igen nehéz, sőt lehetetlen a hüvelyes részt a bevezetett tükör nyiladékába behozni, ilyenkor a nőnek térdkönyök helyzetet adunk s a tükröt hátulról vezetjük be.

A bevezetett, bármilyen szerkezetű tükör segítségével (mi mindig hengereset használunk) a hüvelyes részt felkeressük és azt a bevezetett tükör nyiladékába rögzítjük, tépésecsettel vagy langyos víz beföcskendése által a nyáktól megtisztítjuk, hogy ezt tisztán láthassuk, és a nadályok könnyen megtapadjanak. A megkívántató mennyiségű nadályokat egyszerűen a tükörbe tesszük és tépésecset segítségével a hüvelyes rész felé tereljük, miszerint ott megtapadjanak, mi csakhamar meg is történik.

W e b e r lemergi szülészeti tanár több száz esetben ismételt nadályozásnál két ízben tapasztalá, hogy egy nadály a méhszájon keresztül a méhürbe jutott, s ott megtapadva, borzasztó méhkólikát, méhvérzést s életveszéllyel járó méhlobot támasztott, azért is ilyenén veszély elhárítása végett tanácsolja, hogy az alkalmazandó nadályok farkvégein keresztül selyem fonal huzattassék, mincképp segítségével aztán kellő helyre terelhetők.

M a y e r berlini nőgyógyász a nadály nyakát szemfogóval csipi meg s tartja kellő helyen, míg meg nem tapadt.

Csekély véleményem szerint ezen eljárás igen körülményes, hogy ne mondjam komikus, s az a nélkül is félénk, csak nagy nehezen magát a műtetre elszánt nőre igen aggasztó.

Bezárt méhszájnál nem egykönnyen történhet, hogy a nadály a méhürbe bejusson, tátongónál pedig (gyermekágyasnál) ha alkalmaztatnak (?) elegendő s egyszerűbb lesz a nadály alkalmazása előtt a méhszáját tépetgomolylyal betömni.

Óvatosnak kell lenni, hogy a tükör bevezetett vége, mindenütt a hüvelyboltozathoz feküdjön, nehogy mellette a nadály kibujjék és a hüvely boltozaton vagy a hüvely falán tapadjon meg, mikor igen veszélyes vérzéseket okozhat és igen fájdalmasá válik, holott különben egészen fájdalommentes.

Midőn a nadályok leestek, a vérzés hideg víz beföcskendése, vagy tépet-csomagnak betömése által csillapíttatik; ha netalán a vérzés igen nagy lenne, mi akkor szokott megtörténni, ha a nadály a hüvely falát csipte meg, pokolköveléi érintéssel a vérzést elállíthatni.

A nadályozás után a beteg nő néhány napig az ágyban marad. A nyugalom lényeges körülmény a javulásra. Volt esetünk, midőn többször ismételt gyógykezelés után a baj mitsem javult, míg hason eljárás, néhány heti ágyban fekvés s általános nyugalom mellett tökéletes gyógyulást eredményezett.

A nadályozás, mely a körülmények szerint 2—3-szor is ismétlődő, rendezett életmód, lelki és testi nyugalom s főképp a közösülés eltöltése mellett, belsőleg olvasztó-elvonó szerek alkalmazandók, különösen sók és ásványos keserű vizek, mint budai, alapi, marienbadi (Kreutzbrunnen), miből reggelenkint egy-két pohárral adunk, hogy naponta pár kiürülés történjék. A székletétel előmozdítására nem tanácsos más hevítő hashajtókat, például aloë-t, jalappá-t, rheum-ot rendelni, mert ezek a méhbeni vértorlódást csak nagyítják.

Ha ezen eljárás mellett a lobos tünetek s a méh fájdalom



massága megszűnt, a méhterime kisebbsülésére elvonó, sós, langy- meleg fürdők igen czélszerűleg használatnak. E bajban a budai keserű víz fürdőtől több ízben igen kedvező eredményt tapasztalánk.

Langyos víznek a hüvelyben beföcskendése szintén a gyógykezelés egy jótékony segédeszköze, de nem közönséges méhföcskendővel, hol a megszakgatott víz sugar csak ingerlőleg hat, hanem a Braun-féle méhzuhanóval, melynek folytonosan tartó víz sugará hatalmasan előmozdítja a felszívódást. — A méhzuhanó (Uterusdouche) naponta kétszer alkalmazzuk reggel és este, mintegy 8—10 percig, kezdetben langyos vizet, később mindinkább hűvös és hűvösebbet használván.

Ezen lobellenes s felszívódást eszközöl eljárás után, tehát akkor, midőn már a méh, vizsgálatra többé nem érzékeny, és rendes nagyságú, a méh takhártyáját megmásmító s zsongító szerekre térünk át. Helybelileg a méhnyak és a méhür takhártyáját edzük, vagy csak könnyedén érintjük pokolkövel vagy más edző és zsongító szerekkel.

A méhürbe beföcskendés nem tanácsos, még akkor sem ha Ricord kettős folyatú csövét alkalmazzuk (seringue a double courant), mely által a beföcskendett folyadék azonnal ismét kifolyhat, mert a beföcskendett folyadék a méhkürtökön keresztül a hasürbe kifolyhat s életveszélyes hashártyalobot okozhat, de ha nem is jutna ki a hasürbe, érzékenyebb nőknél roppant méhkólikát, görcsöt hoz létre.

A méhnyaki csatorna és üre takhártyája legbiztosabb és legóvatosabban edzhető a Lallemand vagy Chiari-féle pokolkó hordóval (porte-caustique), mit minden 5—10 nap, a kór foka s a nő ingerbirása szerint ismétünk.

Edző pornak a méhürbe befúvása nem felel meg a várákozásnak.

A kór ezen időszakában igen jó sikerrel használatnak zsongító, összehúzó timsós, vasgáliczos, vasas fürdők, vasas ásványvizekkel élés, vagy ennek hiányában a vasas készítmények adagolása. Igen elgyöngült nőknél vas chininnal, üdítőleg mérsékelt testmozgás, szóval zsongító gyógyszerelés vannak javálva.

A méhszáj körüli kimaródásokat pokolkövel érintjük, de nem in substantia, mivel hogy ha a méhszáj körül bujálkodások vannak jelen, ezzel érintve könnyen vérzenek, hanem ennek olvadékával és pedig a fekély minősége, a nő ingerbirása szerint 5 szemertől egy obonyi vízre, egész a legtöményebb olvadékig. Az edzés Mayer-féle tejüveg-tükrön át tépetecsettel történik; az edzés után konyhasó olvadékú vizet föcskendünk be a hüvelybe, a fölösleges pokolkó közönbösítésére, s rá glycerinnel bekent tépetgomolyt alkalmazunk. — Az edzés 5—10 napi időközben történik, mindaddig míg a fekély be nem hegedt.

Mayer nagy, infiltrált, kemény alapú fekélyeknél a tüzes vasat, bujálkodó, könnyen vérző szemölcsös kimaródásoknál pedig az acidum pyrolignosum rectif. használatát igen ajánlja.

A méhürrel mindig van hüvelytakár is jelen, ez a szokott mód szerint kezelendő.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Précis d'analyse chimique qualitative par Ch. Gerhardt et G. Chancel. Deuxième édition par G. Chancel professeur à la faculté des sciences de Montpellier. 148 a szöveghözé nyomott ábrával. Páris, Masson Victor és fainál (place de l'école de médecine). 1862. Kis nyolczadrét 699 lap. Ára 4 frt 50 kr.*

A címzett munka teljesen kimerítő, s az egyes tárgyak nagy szakavatottsággal vannak kezelve. Öt részre oszol.

Az első rész (11—130 l.) magában foglalja a vegyi műveleteknél használatban lévő eszközöket, készülékeket, ezekkel való bánásmódot, szóval a technikai részt. A második részben (131—218 l.) előadatnak a kémszerek, s ezek készítmények. A harmadik rész tartalmát (219—358 l.) a kémhatások (reactions) teszik. A negyedik részben (359—500 l.) a vegyi elemzésnél való általános eljárás adatik elő, míg

végtere az ötödik rész a különös elemzési módokat (analyses speciales) tartalmazza, ezek pedig: a sók meghatározása, az ásványvizek szétbontása, a légkeverékek szétválasztása, a növény és végtere az állati vegyületek fürkészése és vegybontása. Toldalécul pedig a szintéri elemzés módja (analyse spectrométrique) közöltetik, hol úgy az elemző készülék, mint egyes elemek szintéri képei fekete nyomásban a szöveg közé nyomvák. A rajzok általában véve az egész szövegben mindenütt igen csinosak és tanulságosak.

Az egész munkát szabatoság jellegzi, s csak ekként lehetséges minden hiába való felesleget elkerülni, mi a szerzőknek sikerült is. Az irányra nézve csak azon megjegyzés van, hogy francia, minélfogva az előadás szép és vonzó. A francia nyelv nagy előnye, hogy megengedi még a legszárazabb tárgyaknak kellemes kezelését, s bár mennyire törekedünk is, más nyelvvél ide aligha juthatunk. Valamint minden tökélyt egy helyen fel nem találhatunk, úgy más nyelveknek meg kell elégedniök a sajátjuknak megfelelő előnyökkel, s nem kell fájlalniok, hogy egyben-másban felülhaladhatók, hanem inkább büszkélkedjenek abban, mi tekintetben másokat fölmúlhatnak.

B.

### L A P S Z E M L E.

(K.Gy.) A koponya hallgatódzása gyermekeknél, Rilliet genfi tanártól.

A „Journal für Kinderkrankheiten“ 1860-ik évi folyama 7-ik s 8-ik füzetében Rilliet érdekes cikket közöl, melyben a koponyának hallgatódzással vizsgálata gyermekeknél történeti s kritikai szempontból taglalatik. Barthez és Rilliet kézi könyvükben már 1853-ik évben említették a zúgó koponyazörejt (bruit de souffle céphalique), mint az angolkór egyik kórjelét s egyúttal arra is figyelmeztettek, hogy ezen zúgó zörejt bizonyos körülmények közt, névszerint nagyfokú angolkórban arra szolgálhat, hogy ezt megkülönböztethessük idült agyvízkórságtól, mely utóbbi bajnál tökéletesen hiányzik. — Amerikában Fischer Bostonban (1838) és Whitney (1843) nagy súlyt fektettek a zúgó koponyazörejre az agybántalmak kórisméje megállapításában, holott Nemethonban Wirthgen (1855) és Hennig (1856) ezen kórjelét minden becs nélkülinek nyilatkoztatták, legújabbban pedig Roger Párisban a zúgó fejzörejt csupán a sápkór s vérhiány kórjelének tekinti, mint milyen zörejt a nyak edényeiben is hallhatni. Szerző most legközelebb nyomozza Wirthgen és Hennig vizsgálatait. Wirthgen 52 gyermek közül (3 hónapos kortól kezdve az 5-ik évig) csak 22 esetben hallotta a zúgó koponyazörejt, valamint gyöngé úgy erős testalkat mellett, még pedig sokkal gyakrabban az utóbbi esetben. Szerző 18 hét és 6 év közti korban találta ezen zörejt, még pedig leggyakrabban a 3—4-ik év közt, holott e korban a kutacsok már tökéletesen zárva. A nevezett zörejt gyakrabban találattott oly gyermekeknél, kiknek szív és fejtérresei erősek valának, mint ellenkező esetben. Wirthgen és Hennig mindketten azt állítják, hogy a mellő kutacs tája azon hely, hol a zúgó zörejt kiválóan hallható; azonban nem ritkán hallhatni azt a hátsó kutacs táján, ritkábban a koponya oldalrészein. Hennig állítja, hogy a koponyaboltozat egyéb tájain, sőt a felső nyakesigolyák tövisnyújtványain is hallotta. A zörejt félbenhagyó, a szívveréssel egyidejű. Keletkezésének első okát az ütérrendszerben kell keresni, miután a szív systolejével s az agyüterek diastolejével összeesik. Fischer ezen zörejt az agyállomány vagy falazatainak összerázkódításából akarja származtatni; Wirthgen a koponya falaira átvitt ingások (Schwingungen) eredményét látja benne; Hennig pedig a visszerekben támadottnak mondja. A zörejt a szívösszehúzódások erélye s a vér vízenyős mivolta által erősebb fokra hágthat, ellenben minden élet- vagy kórtanilag gyöngítő okokból ismét csökkenhet, s innen magyarázhatók ama módosulások, melyek előjövételében, lefolyásában, eltűnésében s újra történő megjelenésében tapasztaltatnak.

Az amerikai és német orvosok nézetei eltérőleg tekintik



e zörej jelentőségét. W. és H. ugyanis azt állítják, hogy a zúgó koponyazörej egészen ép és egészséges gyermekeknél hallható, s ennél fogva az egészség és erő bizonyítéka gyanánt tekintik; ellenben Fischer úgy vélekedik, hogy ez tökéletes egészség mellett soha sem fordul elő. A német szerzők nézete szerint eltűnik a zörej, ha az agy feszítése növekszik, holott ellenkezőleg Fischer a feszítés vagy nyomás növekvését tekinti a zörej okának. Ezen elágazó vélemények ellenében Rilliet a kérdést előbb tényleges, s utóbb az elméleti oldalról fogja fel. A mi az elsőt illeti, R. azon véleményben van, hogy a német szerzők nézete azon föltételekről, melyek a zúgó koponyazörej létrehozását, még új észleleteket igényel ugyan megállapításához, hogy azonban már most is a vér kóros állapotát kell a zörej növekedésének főoka gyanánt tekinteni. Az elméleti kérdést illetőleg szerző a német szerzőkkel tart és az agybani feszítésben vagy nyomásban a zörej eltűnésének látja okát, akár a feszítés heveny, akár idült folyamat alatt jött légyen létre Végre szerző a gyakorlatilag egyedül fontos kérdés megfejtéséhez jut, t. i. mennyiben lehet a zúgó fejjörej kórisme jel gyanánt használni vízkórságnál stb. Eltérően más szerzőkkel, kik állítják, hogy a fejjörejt idült agyvízkórnál hallható, Rilliet s szintűgy Barthez saját tapasztalataiknál fogva följogosítva érzik magukat azt állítani, miszerint a zúgó koponyazörej idült agyvízkórságnál nem fordul elő. Itt azonban meg kell jegyezni, hogy minden észleleteik oly gyermekekre vonatkoznak, kik agyvízkórságban szenvedtek, mely nem volt veleszült. Nem jó tekintetbe, idült vagy heveny-e az agyvízkórság, miután a zörej eltűnésének föltételei, t. i. nagyobb feszítése a koponyaboltozatnak és nyomás az edényekre, mindkét alaknál lényegben ugyanazok maradnak. Másképp áll a dolog a veleszült vízfajnál; a folyékony és szilárd részek, az izzadmány, az agy és az edények lassankint és egymással kölcsönös arányban fejlődtek. Az edények tágassága, az agyállomány általi feszítés s az üteres vagy visszeres nyomás itt nem viszonylanak úgy mint a szerzett agyvízkórságban, hol jelen volt agyállományhoz később hozzá lép a savós izzadmány. Végül szerző ismételve figyelmeztet azon körülményre, hogy a koponyazörejnek jelenléte vagy hiányzása több nemű s egymástól különböző momentumok eredménye gyanánt tekintendő, vagy más szavakkal, hogy a zörej előidézése és fokozása más föltételekhez van kötve, mint annak átvitele s tova folytatása (Fortpflanzung). Legerősebb e szerint a zaj, hol mindkét rendbeli föltétel jelen van, mint p. o. angolkórosoknál, kiknek feje nagy körülettel bír. Hol pedig a zörej fokoztatásának föltételei nagy mérvben vannak jelen, ellenben azok, melyek tova folytatását ellenzik, csekélyebbek, megtörténhetik, hogy az előbbieket tetemes túlsúlylyal bírnak az utóbbiak felett, és a zörej oly erőt nyerhet, hogy tova folytatásának akadályait legyőzi. Ezen az úton véli szerző megmagyarázhatni azon kivételes eseteket, hol veleszült idült agyvízkórságban a zörejt még is hallható. (Jahrbuch f. Kinderkrankheiten. 1861. 4. f.)

**(B.K.) Gyermekegyi rángatódások — műteti szülés —  
örjögés gyógyulás.**

30 éves, először szülő 1861-ki őszhó 30-án d. u. 3 órákor vajudas közben erős rángatódások által lepetett meg, s midőn házi orvosa által J. E. Smyth tanácskozás végett hivatott, a beteget a második rángatódási roham érte, mely az előbbinél talán még hevesebb volt. A következő szünet alatt a szív és az üterek hevesen működtek, az arc duzzadt volt, a nyelv pedig előtolatva az ajkak között foglalt helyet, a fej azonban nem találtatott jelentékeny hőségben. A gyermek feje a medenczében volt. Hogy a fej felé történő vértörölés kisebbítessék, nem különben, hogy a vérvesztés által a méhizomzata kevésbé húzódjék össze görcsösen, mintegy 25 obonyig menő vérbocsátás történt, mire az orsói érlökés kellően elgyengült, s a gyermeket fogó által minden nehézség nélkül világra lehetett hozni, azonban élettelenül. A méhlepény félórával később jött napvilágra. Két napon keresztül a beteg érzéketlen maradt, nehezen nyelhetett, a rohamok azonban csak esetleg, s ekkor is csekély fokban mu-

takoztak. A tarkóra hólyaghuzó, a lábikrára mustárkovász alkalmaztattak, calomel adatott, s csőre is használtatott, mi annyira jó hatással volt, hogy őszutó 1-én este eszméletét visszanyerte, ugyanakkor húslet ivott, helyesen beszelgetett, s az érlökések száma 120-ra ment egy percz alatt. Panaszja csak az volt, hogy csodálatosan érzi magát. 2-án reggel magát még mindig vajudasban levőnek vélvén, káprándozott (hallucinirt), s valóságos örvöngési roham érte, mi mellett igen izgatott volt, s az érlökések 1 percz alatt 150-re mentek. Rendeltetett: **Rp.** Trae. Opii simpl., drach. unum; Spir. aet. sulph. co., drach unum et semis; aquae, uncias sex. Sumat partem quartam horis secundis. Ugyanazon nap délután valamivel csendesebb lett s 130 érlökés számított. Széke nem lévén, éjszakai pedig őszhó 31-ke óta álmatlanok voltak, rendeltetett: **Rp.** Muriatis morphii, gr. unum; fiant pilulae duae, quarum sumat unum horis quartis. **Rp.** Dec. Aloës comp. unc. unum et semis; Sulfatis magnesiae, drach. sex; inf. sennae comp., unc. quatuor. Sumat partem tertiam horis tertiis. 3-án reggel bélürülés nem következvén be, a kívánt sikerrel csőre adatott, s minthogy az örvöngés és gyengeség még mindig tartott, mákonyszeszből minden negyedik órában 20 szemer adatott, míg délután álom nem állott be. Ezen időtől fogva a fejtünetek jobbra fordultak, s a beteg elméje rendes működésébe visszatért, hanem a legközelebbi napon nagy fokú hasmenés érte, melyből azonban, mint szinte annak következményeiből mákony, kinal, bor és vas használása s a kellő étkezés mellett fokozatosan bár, de teljesen felépült. (M. T. a. G. 613 sz.).

A közlő Smyth-tel ellenkezőleg az örvöngési rohamokat a nagy vérvesztéséből, minek következtében az agy vérszegény lett, hiszi származottaknak, a mákony hasznát pedig abban látja, hogy általa az agyfelé élénkebb vérfolyás idéztetett elő, minek folytán oda elegendő vér jutván, a táplálás kellően történhetett, s a vérnyomás ottan a megfelelő magasságra hágthatott.

**Gyógytani és gyógyszerári újdonságok.**

**Keroselen, új anaestheticum.\*)**

Ezen új kábító szer, mely mainapig mint hasznavehetlen anyag félre dobatott, a köszén száraz lepároltatása által készülő kerosenolaj gyártásának mellékterménye. E termény sem köszénolaj sem kátrány nem — s ha jól értem — mond a szerző — úgy a nyers illékony tömeg — mely 150° Fahr. lepároltatásnál átszáll — süritése, kénsavvali elbánása, és ismétli lepároltatása által ered, — tömegesen s felette olcsón előállítható.

Vegyteni érve még határozatlan, — Bostoni felfedező-jétől egyszerűen „Keroselen“ vagy „Keroform-nak“ nevezteték el, talán azon sejtelem nyomán, hogy valami új szervi gyök, vagy annak összetétele. Hogy e sejtelem helyes-e vagy sem, szinte nincs tudva; készítés módjáról, fajsúlyáról és élettani jellegeiről itélve az égény vagy más hasonló széngyök (hydrocarbyl) neműek rendébe sorozható.

A keroselen szintelen, illékony folyadék, körülbelül 634 fajsúlyú (égényé 750, hangyanyhalvagé 1,49); kémszeri hatása semleges, küllemére nézve az égénytől meg nem különböztethető; szaga nem különyszerű, sőt alig érezhető s a hangyanyhalvagéhoz hasonló; azon téren, hol elpáralog, mi szagnyomot sem hágy vissza. — E tekintetben az égény és chloroform felett előnnyel áll. — Iztelen; teljesen elpáralog; égény és keroselen határozott mennyisége 180° Fahr. hőfokú vízfürdőben elpárolgás alá vettvén, az égény előbb eltűnt. A kémlett tömeg úgy látszik nem lehetett vegyileg tiszta, hanem kerosenolajjal fertőzve, innen ez utóbbi jelenlétét eláruló némi szag, mit azon tény is megerősít, hogy két annyi vízzel rázatva nagyobb s tovább tartó hólyagokat képeze mint az égény, a víz pedig erősebben és húzamosabb ideig zavarodottan marada; felette gyulékony.

\*.) Lásd lapunk ez évi folyama 4 sz. 73 lapját.



Egy részlet, mely a vízzeli rázatás után 12 óráig nyughelyen áll, a fennülő víz és a keroselen alsó rétege közt olajos tömegnek nyilvános rétegét mutatá, — az égény vízzeli rázatása hason tünetet mutatata ugyan, még sem oly tisztán és oly nagy térfogatban.

Gőzének bőrre alkalmazási hatása izgató, még sem annyira mint a hangyhalvagé (ideges zsábáknál).

Az első sejtelen és tapasztalat az iránt, hogy ezen ugynevezett keroselen kábító erővel bír, úgy tétetett, hogy egy égető lombik tisztítása közben egy irlandi munkás tökéletes öntudatlanságba esett, s szabadlégre hozatva, midőn magához jönne azt állítá, hogy szép, igen szép álmot álmoda. Az anyag ez esemény által gyanussá lön s annak némi részlete legyek és egerekeni kísérletekre fordított; egy egér belehalt.

Merrill W. B. a bostoni „Downer Kerosenoil Co.” üzlet-társa tudtul adá ez esetet Bowditch tudornak, ki részéről ismét figyelmetessé tevő erre az „Of Medical Improvement” című bostoni társaságot, hol a kérdéses anyag egy bizottmányának vizsgálat végett adatott át. Első vala Biglow H. J. tudor, ki előbb önmagán s később néhány betegen belégzési kísérletet tett, az ebbeli bizottmányi jelentés (1861 július utolsó hetében) a Bostoni med. and surg. Journal.-ban tétetett közzé.

Cutter tr. is tett véle önmagán s másokon kísérletet, Abbot barátja segélyével a keroformot két ízben beszíván; mindkétszer  $\frac{1}{2}$  óráig tartó kábultságba esett. E két kísérlet mindegyikénél 4 obonyi keroform használtatott föl. Az első benyomat gyors, hatályos és kellemes volt, melyre nyomban érzetlenség álla be, mi azonban soha tökéletes nem vala, mert az izmok tüvel szurattván érzékenységüket, összehúzódásuk által külölék, — de daczára ennek Cutter ébredésekor e tűsurásokról nem emlékezett. Értés és légzés alig változott, az arcz kissé halaványabb lön; — az első kísérletnél — mond Abbott — Cutter tr. oly szorosan tartá fogai közt a keroselen csöppekkel nedvesített ruhát, hogy alig-alig lehete azt közölök kihuzni. A keroselen gőzének ingerhatása Cutter szerint áthat az egész testen egész az ujjak hegyéig. A kísérletek után mi baljoslatú jelenség sem tűnt

elő, mert a jelenkezett fejzsába inkább a keroform vegyi fertőzvényének, mint a készítmény önálló hatásának tulajdonítandó.

A keroselen beszívása után a hullámzó zavarodottság egy neme (vavy maze) teljes egyedüliség érzetével fogja el az embert, úgy tetszik nekünk, mintha egész világon csak egyetlen előtárgy létezne, mely nem más mint önmagunk; még főlebredéskor is tart e tévhitű ábránd, s némi időre van szükségünk, míg öntudatunk visszatér. Minden további kísérleteknél is szinte imént említett tökéletes érzetlenség állott be, habár a szemek nem valának is le csukva mindig, — csipés és tűsurás nem éreztettek — fejfájás sem állott utólagosan be, mihelyt a készítmény tiszta volt, melyből egy obonyi lön fölhasználva. A szerző sógora — ki tömérdék mennyiségű égényt légzett be anélkül, hogy ez által elkábítottat volna, a keroselen belégzése után tüstént elveszté öntudatát. A kábulat után kissé még izzadt.

A middlessexi orvosi gyülekezetben, hol e jelen közlés tárgyalatott, a tagok közt keroselen osztatott ki, s több tagtárs azt azonnal beszívta. Hatása valamennyinél rögtön előállott, minden utóbaj nélkül.

Ingalls tr. két esetet közöl, hol a keroselen ideges zsábánál külőleg alkalmaztatott, egynél jó sikerrel. Alkalmazása úgy történt, hogy keroselenbe áztatott gyapottpamacs a bántott idegzsábás telepre illesztetett, s helyzetében domboru óráüveggel erősítettet meg.

Az említett tulajdonok s a felette ócsa ár (1 dollár-gallononként) biztosítandják e szer iránt a közfigyelmet, s a további kísérleti ösztönt.

„W. B. Merrill Downer Kerosenoil Co. Nr. 76. Water street, Boston” cz. gyár a keroselent élettani kísérletekre ingyen küldi meg. (Amer. med. Times 1861 aug. 10. Oest. Z. f. pr. Heilk. 1862 14 sz.). Patrubány A. tr.

+ A halmájolaj keserfölddel. A halmájolaj sokaknál hányást okoz, mi hogy elkerültessek Danceny (Bordeauxban) kevés keserföldet (magnesia usta) kever vele össze. 7—8 szemmel készíthet; mihelyt pedig a keserföld használása abba hagyatik, a hányás és más kellemetlen tünetek újra bekövetkeznek. (Bulletin de therapeutique, 1861).

## T Á R C Z A.

### A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból.

Közli Batizfalvi tr.  
(Folytatás)

Az emésztés a tápanyagok feloldásával és áthasonításával kezdődik. Az emésztést az éhség lecsillapítása ápolja. Habár az éhség mellett a táp fölvetelének szüksége, a megemésztett fejlődési anyag vagy képzésanyag kipótlására, mint élet-szükség parancsoló hatalommal nyilatkozik is, az mindazonáltal a hibás szokástól függ, még pedig annyival inkább, a mennyivel több készítményeit állítja elő az érzéki élvágy a szakácmesterségnek, hogy ekkép az étkek sokasága a gyomrot az elégséges mértékentűli működésre ingerli s ily módon mesterséges étvágyat gerjeszt, mely érzetere nézve a természetestől alig különböztethető meg. Ha a bélhuzamnak vérrelitülterhelése végre az étvágyat elnyomja, már akkor komoly betegség támadt elő, s ha még ezenfelül az elgyöngült gyomorban erős fűszerek által beteges étvágy élesztetik, a veszély napról-napra nő. Az étvágyat illető ezen bajok elhárítására s az elgyöngült gyomor gyógyítására csak egy igazi gyógyszer van: a megfeszített izomtevékenység, mely az emésztést minden szernél biztosabban vezeti vissza kellő mértékére. Miután ugyanis az izmok, tömegre nézve, a test lényegének jóval nagyobb részét képezik, így azok fokozott tevékenységük által a képzésanyagnak sokkal nagyobb összegét emésztik föl, mint a többi szervek együttléve. Erős izomműködés után általános szükségességgel áll elő a fölhasznált képzésanyag kipótlásának megkívántatósága, mi éles, heves

éhségben nyilatkozik, úgy hogy annak lecsillapítását illetőleg semmi kétség sem állhat elő. Az ilyen módon előidézett természetes éhség az étkek éldeletét oly finom zamattal s kellemes életérzéssel fűszerezi meg, a milyet a szakácmesterségnek legremekebb fogásai távolról sem képesek elővarázsolni, s a hasát kegyelő renyhe gourmand asztalörömei, a mozgásban kifáradt éhesnek szegényebb étkezéséhez épen oly viszonyban állanak, mint a jószágú illatokkal megöntözött papir virágok a mezők rózsáihoz és liliomaihoz. — Ha az étvágy az izomműködés mellett alkalmilag megromlik, ez sohasem oly jelentékeny, mint az ülő életmódnál; mert az első esetben a vér túlbősége, a képzés-anyag fölvétele és elemésztésének erősebb földolgozása által hamarabb elhárítatik; míg ellenben a testileg tunya gazdag étkezés után a vér túlbősége következtében vagy a megfuladástól remeg, vagy a szívgödörben érezhető nyomás-, s nehézség-, s fájdalomban szenved, vagy az altest felpuffadását, fejugást, a tagok levertségét s más ehhez hasonló kellemetlen érzéseket kénytelen kiállani.

A jó emésztés megkívántatóságaihoz nemcsak az étkeknek a gyomorban és belekbeni tökéletes feloldása tartozik, hanem az ez által készített oldatoknak a belekben való mozgása is, hogy így minél nagyobb takhartyafelülettel érintkezőn, a vérbe való átszivárgás minél gyorsabban és tökéletesebben történhessék. Ennek következtében a tulajdonképi tápnya a felbontott étkekből elválasztatik, s a belfodor nyirkedényei által a vérbe vitetik, míg a maradék, mint bélsár eltávolíttatik. — Mivel a bélsatorna 5—6-szor hosszabb a testnél, könnyű belátni, hogy a táp folytonos továbbvitelére, mozgására, ebben tevékenységi erőre van szükség. Ez a bélsatornába



szövött izomrostok által eszközöltetik. Az izomrostoknak kanyarszerű mozgása az elevenen felbonczolt vagy felnyitott állatoknál könnyen észlelhető. Ha a bélcsatornának ezen izomrostjai megernyednek vagy elgyöngülnek s e miatt az ételpépet elegendő gyorsasággal nem képesek tovább terelni, így ennek maradéka összehalmozódik s támadnak a kellemetlen s káros hatású dugulások, melyekben a betegségek egész seregének eredete rejlik. Élettanilag áll tehát, hogy az izmoknak megfeszített tevékenység általi mozgató ereje a többi szervekre is átvitetik; innét a dugulások erősebb izomtevékenység által eltávolíthatók, mert e baj az erősebb izomműködésre szorított egyéneknél egészen ismeretlen.

A mi a bélcsatornáról, ugyanaz áll a tüdőről és a szívről. A légzés az által eszközöltetik, hogy a mellfalzatok időszakilag kitágulnak és szűkülnek s ez által a tüdőürege majdtágul, majd szűkebbé lesz. Ez által ismét az eszközöltetik, hogy a küllég előbb a tüdőbe nyomul, később azonban a mellkas szűkülésénél, abból ismét kiűzetik. E műtét mellett azonban a tüdő nem viseli magát szenvedőlegesen, hanem a beléjük nyúló légsővek magok is finom izomrostokkal vannak körülvéve, melyek a kilégzéskor a mellfalzattal egyidejűleg összehúzódznak s a légkilökésén közreműködnek. — Ekkép a ki- és belégzés műtete számtalan izomrostok közreműködésével történik, mely izmok nagyobbára saját akaratunktól függenek, mert azok működését az ember gyorsíthatja, hátráltathatja s különbözőleg módosíthatja, s módszeres gyakorlatok által edzheti. Miután ugyanis minden megfeszített mozgás, sebésebb és mélyebb légzést idéz elő, magában értetik, hogy így az arra közreműködő izmok is, mind tevékenységük, mind pedig lényegi kiképzésükre nézve a fejlődés magasabb fokára jutnak el, s a fennebb felhozott magyarázatok szerint a mell is jobban domborul kifelé. És pedig nemcsak a külső, a bordákhoz tapadó légzési izmokra kell tekintettel lennünk, hanem főképen azon izomrostokra, melyek a légsövet egész a tüdősejtekig veszik körül, mert minden tapasztalás a mellett szól, hogy a tüdő csak akkor egészséges s a lényeges életműködések tartósságát csak akkor biztosítja, hogy ha a légzés, vagyis a tüdőnek időszakonkénti kiterjeszkedési és összehúzódási változásai, könnyen, erőteljesen és biztosan, sőt még némely akadályok között is megtörténhetnek, a mi pedig az izomrostok tökéletes kifejlődése nélkül nem képzelhető. Azok, kik izomtevékenység következtében erős tüdőre tettek szert, heves szélben húzamos járáskor, hosszú és hangos beszéd, éneklés után sem akadnak föl légzésükben, s e miatt káros befolyástól legkevésbé sem félhetnek. Megfordítva van ez elpuhult, gyöngye egyéneknek, kik semmiféle erőfeszítésekhez szokva nem lévén, a fennebb elősorolt körülmények között légzésükben könnyen fennakadnak úgy, hogy nemcsak rohamos légzéssel kell segíteniök helyzetükön, hanem még ezenfelül mindenkor veszélyes tüdőbetegségek-, vérköpés-, tüdőlob- s más ehhez hasonló bajoknak teszik ki magukat, s az ilyeneknek a tüdővészhez is különösebb hajlamuk lévén, könnyen a kora halál martalékává esnek.

A szívnél, mely a vérredényrendszernek központi szerve s a vérkeringés leglényegesebb rugója, szintén érvényben áll azon szabály, hogy valamely szervnek ereje hasonló viszonyban áll térbeni kifejlődéséhez, s valamint minden izom tömeg nehézség- és szilárdságára nézve annál többet nyer, mennyivel inkább mozdíttatik elő megfeszített tevékenység által a táplálás folyamata; szintúgy vonatkozik ezen törvény a szív működésére nézve is. Sőt az újabb kórtan azon fontos fölfedezést téve, hogy a szívnek beteges, gyakran rendkívüli nagyobbodása, mindég olyan okok következménye, melyek a vérkeringést nehezítik, melyek a szívet nagyobb erőködésre készítetik, hogy az, az akadályokat legyőzze. Innét magyarázható tehát, hogy a szívnek kifejlődése mindég egyenes viszonyban áll, azon szabad akaratunktól függő mozgásokkal, melyek által az erőteljesebb tevékenységre ösztönöztetik, s hogy az, az izmokat mozgás által edző személynél erőteljesebb, a renyhénél gyöngébb izomzatú. S ha megfontoljuk, hogy a szív a legszükségesebb szervek egyike, melynek működésétől ugyanis az élet fenntartása közvetlenül úgy függ, nem szük-

ség hosszasan mutogatnunk, hogy annak kellő kifejlesztése, mi csak erőteljes izomtevékenység által eszközölhető, az élet legszükségesebb feladatai közé tartozik s valóban annak elhanyagolása már sok millióknak kora halált hozott; — mert miután a szív a többi szervekkel a legszorosabb összeköttetésben áll, abból az következik, hogy ha csekély erővel és alkotással bír, a minden oldalról jövő számtalan behatások összeköttetésében önállóságát fel nem tarthatja, s magát beteges, felizgatott lázas tevékenységben fölemésztí.

Az izomtevékenység által eszközölt szabályszerű szív működésnek szükségképi következménye az erősebb és gyorsabb vérkeringés, mely az összes szervek hajszáledényeit nagyobb gyorsasággal és erővel hatván át, a v e g y v á l t o z á s t, mint az élettevékenység alapját rendkívül elősegíti. — Üde életérzés s minden szívnek fokozott erőye és hatási képessége közvetlen nyereményei az izomtevékenységnek.

Az előadottak szorosan illetik magát a vérvegyületet is. — A vér számos alkatrészekből van összetéve, melyeknek egymás közötti viszonya a szervek működésének nagy hátrányára gyakran felette változik. Szokták a vért folyékony húsnak, s viszont a húst szilárd vérnek nevezni, a miből vegyi jellemők hasonlósága tűnik ki. E tekintetben mind a kettő megegyez egymással. — Ha az izmok elégséges tevékenység által kellőleg edzettek, akkor a vér alkatrészei is kellő arányban viszonylanak egymáshoz; összeállásának és színének kellő fokát bírja, a képzőanyag szükséges mennyiségét tartalmazza s ez által a bőrnek ama üde, egészséges színét adja meg, melyből első pillanatra lehet megismerni a jeles életalkotmányt. Ha ellenben az izmok a renyhesség miatt megernyednek és elasztnak, a vér is vizenyösebb, tápanyagokban szegényebb, színre nézve sápadtabb, mi a beteg testen azonnal észrevehető. A tökéletes vérvegyület a legfőbb föltétele az élettevékenységnek, mert az utóbbi csak úgy állhat helyt, ha a működő szervek a beléjük vezetett vérből az anyagvesztést helyreépíthetik, a mi azonban hibás vérvegyületnél teljes mértékben meg nem történhetik. Azoknak megújulások, fölfrissülésük tehát az utóbbi esetben korlátozva lévén, innét könnyen megmagyarázható, hogy az izomtétlenség vagy renyhesség a vérvegyületre tett káros befolyásánál fogva számtalan kórnak alapját veti meg főleg az által, mivel a szervek csak hiányos megújulást nyernek.

Ha az izomtevékenységnek a vér alkotására befolyással bíró nagy részét, eredeti föltételeire visszaviszük, ez esetben kitűnik, hogy a mellett a testnek el- és kiválasztásai nagy szerepet játszanak. Ezek rendeltetése abban áll, hogy az élet folyama által felbontott vegyrészeket, melyek a szervekből a vérbe visszatértek az utóbbtól elválasztásuk s különböző úton a testből eltávolítsák. E célra szolgál különösen a bőr kipárolgása, a vizelet és epe elkülönítése. Ha ezen elkülönítések tökéletesen történnek meg, úgy a vér már felhasznált alkatrészeitől megszabadul s ez által természetes s az egészségre nélkülözhetlen vegyületet nyer, míg ellen esetben a vér az eltávolítandó anyagoktól elegendőkép meg nem tisztíthatván, megromlik, mi szükségkép rossz következményeket von maga után. Ez utóbbiak gyakran különböző zavarokat okoznak az egész élettevékenységben, s ez által gyakran annak végképi megszűnését idézik elő. — Az izomtevékenység ismét a legjobb szer arra nézve, hogy az elválasztási szervek a vér megtisztítását eszközöljék, mert az erős mozgás azokat is fokozott működésre serkenti. Ezt legszembetűnőbben a test kipárolgásai mellett észlelhetjük meg, mely minden izomtevékenység következtében fokozódik, mert a mozgás a vért gazonon kergeti a bőrbe, s így azt magasabb élettevékenységre tüzei. Hasonlóképen előmozdítja az izommozgás az epének a májból és a vizeletnek a vesékből való elválasztását, s gyakran e mozgások az egyedüli gyógyszerek arra nézve, hogy ez elválasztási szervek fennakadt munkássága természetes folyamába vitessék, s így az ezen hiányosságból származó betegségek elháríttassanak.

Ha már kellőleg méltányoljuk azon az előbbieken kifejtett jelenséget, hogy az izomtevékenység hatással van szervezetünk összes működésének természetes folyamába való



irányzására, továbbá ka kellő tekintetbe vesszük azon hátrányokat, melyek az izomtétlenségből származnak az egészségre nézve; akkor lehetetlen meg nem győződnünk, s valóban csak a tudatlanság vagy roszakarat képes annak ellentmondani, hogy a szabályozott izomtevékenység kitűnő s gyökerező gyógyszer szervezeteink működését gátló legtöbb idült bajainknak. S hogy ez úgy van, azt a tapasztalás sokszorosan bebizonyította.

Valamely gyógyszernek alkalmazása, eltekintve a helyes kórismétől, még több jelentékeny feltételek tekintetbevételétől függ, a mi nélkül a legjobb gyógyeljárás is eltévesztendő célját. Mint tudjuk, valamely gyógyszer használatánál, annak minősége és mennyisége, az alkalmazás ideje, az adagok beosztása, az a mellett figyelembe veendő értend vétetik kellő tekintetbe. — Epen így van ez az izomtevékenység alkalmazásánál is mindenütt, a hol ennek segítségével bizonyos gyógycéllok érendők el. A kórok némely nemeiben sok és erős mozgás ajánlatott már a régi időkben is, mint: séta, lovaglás, kerti munka s több ehhez hasonló. Ezen mozgások okvetlen nagybecsűek, ha életrendi eszközül használtatnak a természetes és egészséges életműködések fenntartására s azok bizonyosan igen hasznos elősegítő eszközök más gyógyszerek használása mellett, sőt azt is meg kell vallanunk, hogy gyakran a kezdődő s könnyebb fokú zavarok, bajok meggyógyítására elégségesek; hanem még sem elégségesek meggyökerezett zavarok eltávolítására. Hogy az ilyen bajok, e szokásos mozgásoknak, például a sétáknak, a kelletinél is túlságosabb alkalmazása daczára, még mindig megmaradhatnak, azt a mindennapi tapasztalás eléggé bizonyítja. Az ilyen meggyökerezett bajok rendszeres, a kórtani viszonyoknak megfelelő gyógykezelést kívánnak, mely azután eljárása mellett a gyógytestgyakorlat által kijelölt készülékeknek módszeres alkalmazását is igénybe veszi.

(Folyt. követ.)

### V e g y e s e k.

**Pest.** Azon hatóságokat, hatósági s magán orvos urakat, kik az alulírt igazgatóságot véd-himlő-nyirk elküldéséért megkeresték (és megkeresik) az igazgatóság arról tudósítja, hogy kívánságaik azon időszerinti s elsőbbségi rendben elégitetnek ki, a minő időszerinti rendben jutott megkereső levelek az igazgatóság kezéhez. — Pest, ápril. 8. 1862.

#### Az országos középponti védhimlő-oltó intézet igazgatósága.

† Gerenday József, orvost., a növénytan rendes tanára a m. k. egyetemnél és a fűvészkert igazgatója f. hó 8-án, élete 49. évében, néhány napi betegség után meghalálozott. A körünkől váratlanul kiragadott ügyfél és tanár temetése 10-kén ment végbe, az egyetemi karok és ifjuság, a tudom. társulatok és a bold. számos barátai jelenlétében.

— A bold. id. Bene Ferencz egyetemi tanár által alapított ösztöndíjra nézve az orvostanári testület, mint értesültünk, köv. szabályokat állított föl a hagyományozó t. cz. örökösei beleegyezésével:

1. Az ösztöndíj elnyeréseért folyamodhat nemcsak pesti egyetemi tanársegéd, hanem más bármily vallásu magyar orvostudor, ki jeles tanár vagy kórházi elsőorvos vezérlete alatt körülbelül két évig segédeskedett, tudományát külföldön kiegészíteni kívánja, s a megnevezendő célra szükséges előkészülettel bír.

2. A díjnyertes köteles magát az orvostanári kar által helybenhagyott utazási tervhez pontosan tartani, s az orvosi karnak időszakonként működéséről jelentést tenni. Egyszersmind térítvényt ad az iránt, hogy utazása bevégeztével tudományát tanári vagy orvosgyakorlati pályán hazájának szentelendi. Azon esetre, ha netalán Magyarország határán kívül kötné őt le a hivatása, a hazánkra nézve haszon nélkül élvezett díjt, az alapított tőke növelésére visszafizetni tartozik.

3. Az utazási idő három évre terjedhet, oly kiméréssel, hogy fél évtől — egy évig terjedő tanulmány számára teljes

egy évi kamat; egy éven túl — két évig tartóra két évi kamat; és két éven túl — három évig terjedőre három évi kamat szolgáltatassék ki.

— Hamary D. tr. egy erős kanyaró-járványról tudósít, mely Tatán mártius hóban uralkodott, s minél erősebbet ott emberi emlékezet óta nem tapasztaltak. „Kezdetben, így írja t. ügytársunk, szelíd lefolyású volt, alig egy-két egyedke — az is inkább a gondatlanság miatt — esett áldozatul; de később mindinkább pusztító vészszé fajult, s mártius negyedik hetében a naponkinti 3—4 temetés, mind kanyaróban elhalt gyermek végtisztessége volt. — Tankönyveink 2—8 év közé helyezik a leginkább megkanyarosodhatók életkorát, de e mostani kanyaró-járvány meggyőzőtt bennünket arról, hogy az újszülötteket s egy éveseket is hasonló mértékben meglepheti, de sőt az ifjuság virágában diszló, valamint a férfi és öregkor küszöbén lévő egyedeket is. Kanyarós betegek között ez ideig volt egy 12 és 15 éves virító hajadon, egy 18 s egy 22 éves ifjú, egy 25 éves férfi s egy 60 éves özvegy asszony. — A kanyaró közvetlen szöveményeül a tüdőlob mutatkozott soknál, hörglob kevésbbé; némelyeknél kiütegetlen volt, s az ilyenek bágyadt nyugtalanságok között töltötték a kórfolyam alatt idejüket. — En, a rendes folyamú kanyarónál váró gyógymodot követék; a kitörés alatt előjött hőséget hűsítőkel mérséklém; hol hurutos jelenségek nagyobb fokban voltak, oldó és gyöngén izzasztókkal működtem; a lobos szöveményüeknél legjobb szolgálatot tett a légsavas szikéleg (natrium nitricum) adagolása nyákos főzetekben, kellő mennyiségű csillapítókkal, itt-ott hólyaghúzó is vétetvén igénybe.”

— Az erdélyi országos orvos jelentése szerint a marhavész a medgyesi kerület két helységében újra kiütött, s miután Havasalföldön szintén mindinkább terjed, az onnan behozott marha vesztégideje 20 napra emeltetett.

— Hacken A. tr. Rigában húgycső-tágító eszközt készítettett a húgycső tükörrel vizsgálatára (Urethroscope). A műszer a Med. Wochenschrift f. év 12-ki számában le van rajzolva, s megszerezhető Leiter műszerésznél Bécsben (Alservorstadt).

† A tejelválasztás megszüntetése. Harris a tejelválasztás megszüntetését kámfornak zsírérdényben való töményoldatával eszközli, melyet flanel darabka által az emlőre kenet. Ha belőle egy obonyra 4 szemer csereny (tannin) adatik, a nyert kenőcs az emlőbimbó repedéseknél igen jól használható. Ugyancsak Harris javasolja, hogy az emlőtályogok elkerülése végett legezszerűbb, ha az egész emlő ragtapasz csikok által beburkoltatik. (North American med. chir. Rev. 1861).

### Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. április 4-től egész 1862. április. 10-ig ápolott betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt				
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
Ápril. 4.	12	11	23	10	5	15	5	1	6	244	338	5	5	19
" 5.	8	11	19	3	9	12	—	4	4	251	332	5	5	21
" 6.	8	11	19	10	9	19	—	1	1	249	335	4	4	21
" 7.	9	14	23	15	6	21	2	—	2	241	342	5	4	21
" 9.	17	6	23	20	26	46	1	1	2	237	322	5	4	20
" 8.	10	13	23	16	12	28	2	1	3	229	322	5	4	20
" 10.	9	8	17	8	8	16	3	1	4	227	320	5	5	20

A létszám e héten nagyot fogyott; a felvett betegeknél leginkább hurutos bántalmak észleltettek; a halottak száma kisebb a múlt hetinél.

### Nyílt tér.

**Mangold orvostudor** arról értesíti t. cz. ügytársait, hogy ő, mint az utóbbi években úgy az idén is, **Balaton-Füreden mint gyakorló fürdőorvos** fog működni. Lakik a Horváth-házban.



**Előfizetési ár:** helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újlér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újlér a kioszk áttellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Hatodik évfolyam.**

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Balogh K. tr.: Pasteur M. L. vizsgálatai az öntermődésre vonatkozólag. — Kaczánder A. tr.: Adatok a tüdőlob gyógykezeléséhez. Vége. — Közlemények Balassa tanár kórodai előadásaiából. Hasvízkór és lépdeg. Folyt. — Könyvismertetés: Balogh K. tr.: Klinik der Leberkrankheiten, von Dr. F. Th. Frerichs. Folyt. — Lapszemle: Szemgödri ütértágulat, a közös fejűtör leköte, gyógyulás. — Borlangmérgezés két esete, gyógyulás. — Mérgezés gomba által, kávécsőrék, gyógyulás. — Gyógytani és gyógyszerári újdonságok.  
**Tárca:** A prostitutio ügyében. — Orvosrendőri bonczvizsgálat. — Vegyesek.

## PASTEUR M. L. VIZSGÁLATAI

az öntermődésre (generatio aequivoca) vonatkozólag.\*)

Balogh Kálmán tudortól.

Hajdanában egészen a középkor végéig ki sem kételkedett azon, hogy a szerves lények öntermődés útján származhatnak. Így Aristoteles szerint minden száraz test, mely nedvessé lesz, s minden száradó nedves test állatokat terem. Ezen hit annyira ment, hogy nagynak tartott tudósok a bűregerek, kigyók és a békáknak öntermődés útján való előállítását leírták. Ezen bal vélemény ellen a XVI-dik században Redi, a del Cimento akadémia tagja lépett föl először, kimutatván, hogy a rohadó hús férgel nem egyebek, mint legyek pondrói, nemkülönben hogy az állatok beljében tartózkodó férgelnél szintén van hím és nő, mint bármely más állatnál. Jóval később pedig Réaumur mondotta, hogy nem az alma romlása hozza létre a belsejében található férget, hanem ellenkezőleg a féreg oka az alma romlásának. Mint azonban a XVII-ik század végén és a XVIII-ik elején a görösői vizsgálatok divatba kezdettek jönni, a látható számos apró ázalagoknak ivarnemzés útján való szaporodását ki sem látván, azon nézet vert mély gyökeret, hogy a szervi anyag még a halál után is sajátlagos életképességgel bírván, a szétvált részek bizonyos kedvező körülmények között újra egyesülnek; azon viszonyok pedig a szerkezet és a szervezett-ség mivolta szerint különbözök.

Igy állottak a dolgok, midőn 1745-ben Needham kísérleteire támaszkodva föllépett, mondván: hogy ázalagok léghatlanul zárt edényekben is előtűnnek. Buffon Needham nézetét magáévá tévén, ezt nagy munkájában sokszorosán fölhasználta. Ellene volt azonban Bonnet, ki állította, hogy minden csirből származik. Az ellenzés nem maradt pusztán állításnál, miután Spallanzani 1765-ben kísérletek által az öntermődés fölvételét hibásnak iparkodott bebizonyítani. Needham válasza meglepőleg éles el-

mével lévén írva, Spallanzani újabb kísérletekhez fogott. Ha az állati vagy növényi anyagokkal készített öntelékhez, mely előbb a netán benne lévő csír elpusztítása végett felforraltatott, a levegő csak kén-savon vagy luganyon keresztül juthatott, ottan ázalagok nem fejlődtek, s Spallanzani kinyilatkoztatta, hogy az öntermődés létezését csak akkor fogadhatná el, ha annak védői ki tudnák mutatni, hogy az öntelékben még az általa alkalmazott viszonyok között is fejlődnek ázalagok. Hogy mindezáltal Needham magát legyőzöttnek nem tarthatta, igen természetes, mert hiszen Spallanzani eljárása által távolról sem bizonyította be, hogy a levegőben netán foglalt ázalag-csirokkal egyetemben a többi életképes szervi anyagok nem rontattak-e el? Emellett pedig az edényekben foglalt levegő is a forralás közben annyira megváltozhatott, miszerint az ázalagok kifejlődése és további élete lehetetlenné vált, s hogy Needham ezen utóbbi ellenvetése nem volt alaptalan, bebizonyította későbbben Gay-Lussac, ki az Appert-féle ételkészítményeket tartalmazó edényekben, — ama készítmények úgy forraltatván, mint Spallanzani szóbanforgó kísérleteinél eljárta, — élenyt soha nem talált. Hogy Schwann az élenyhiányból származó ellenvetésnek elejét vegye, húsöntelékhez, mely először felforraltatott, levegőt vezetett, mely izzó csövön ment keresztül, azután pedig lehűtetett, s az így előkészített levegő ázalagok képződését soha nem eredményezte, mi nem maradt ki, ha a húsöntelék felforraltatott ugyan, de a közönséges levegő oda juthatott. Kísérleteinek végeredményeképp Schwann mondotta: „úgy a borlang erjedés, mint a rohadásnál nem egyedül a körlevegő élenye a tényező, hanem ottan még oly hatány is közreműködik, melyet a hőség elronthat.”

Schwann kísérletei módosítottak s ismételtettek. Ure és Helmholtz hasonló eredményre jutottak. Schultz a levegőt nem hevítette, hanem tömény kén-savon vagy hamélenylúgon hajtotta keresztül. Schroeder és Dusch pedig, mielőtt a körlevegőt a kémlelt tárgyakhoz bocsátották volna, csövön hajtották keresztül, mely pamutlalt volt megtömve, s talál-

\*) Fölolvastatott a m. k. természettudományi társulat folyó év április 9-én tartott ülésében.



ták, hogy a gyapot a rohadást vagy az erjedést előidéző hatálynak csak egy részét tartja vissza. A vízzel leöntött hús, az árpalé, a húgy, a kemnyepép és más hasonló anyagok olyan levegő által nem változnak, míg ellenben a tej, a hús víz nélkül, és a tojás-sárgája csak úgy mint a közönséges levegőn megrohadnak, erjedésbe mennek át. Vizsgálat alá vették továbbá Loevel fölfedezését, ki szerint a kénsavas szikéleny ( $\text{NaO} \cdot \text{SO}_3$ ) pamuton keresztül vezetett levegő által nem jegeczül, s találták, hogy a jegeczülés csak némely anyagok tömény oldatainál marad ki teljesen, míg más oldatoknál a jegeczülés legfeljebb késleltetik.

Spallanzani tehát Needham felett nem diadal-maskodott, mert ezen utóbbi ellenesei csak annyit mutattak ki, hogy a levegőben az élenyen kívül hatány létezik, melytől függ az ázalagok előállása és létezése, hogy azonban csír-e az vagy más egyéb, megfejtetlenül hagyatott.

Igy állottak a dolgok, midőn 1858-ban Pouchet, roueni természetvizsgáló az öntermődés mellett hatalmas szót emelt, s a franczia akadémiát a következő jutalomkérdés tételére indította: Világítassék meg helyes kísérletek által az öntermődés kérdése.

Most fogott a dologhoz Pasteur M. L., ki mindenekelőtt annak szabatos kutatását tartotta szükségesnek, hogy a levegő foglal-e magában szervi testeket, s körülbelől mily nagynak vehető azok mennyisége. A levegőt szívó (aspirator) által lögyapoton (coton poudre) húzta keresztül, mely azután borlang és borégény keverékében feloldatván, az általa vizszatartott szilárd szemcsék az edény fenekére alászállottak, honnét vizsgálás végett elővehetőek voltak. A levegő Párisban vagy a csendes ulmi útca, vagy pedig a kert felől vétetett, s a csőszájadék az ablakon a föld felett több meter magasságban nyúlván ki, néhány szép napra következő csendes időben, ha egy perc alatt a lögyapoton körülbelől egy liter levegő szivatott keresztül, azon számos ezer szervi szemese maradt vissza. Ezek majd gömbölydedek, majd köröczidomúak. Határaik többé-kevésbbé élesek; áttetszőkenyek, majd pedig homályosak és szemcsézettek. Az áttetszőkenyek a penész-csírokhoz mindenben hasonlóak. Az ázalagokra nézve pedig csak annyit mondhatni, hogy a többi szemcsék között találhatók gömböcsők, betömlőzött és más ilyszerű képletek, melyek azok csiráiként vehetőek. Pasteur megvallja, hogy a kérdéses szemcsék jelzésében tovább menni nem lehet, s meg nem mondható, hogy az egyik vagy másik szemese melyik göröcsői növény- vagy állatfaj csírja. Igy természetes, hogy a csírok mennyiségének különbözönek kell lennie, mint a vizsgálat csendes vagy szeles időben, szárazságban vagy mindjárt eső után, nappal vagy este, a föld felett kisebb vagy nagyobb távolságban történ, szóval számos hatány változtathatja azon szilárd részecskék számát, melyeket minden napsugárban bárki is láthat.

Ha 100 rész víz, 10 rész cukor és 0,2—0,7 r. serélesztővel keverve két-három percznyi forralás után 23—30° hőmérséknél csak oly levegővel volt érintkezésben, mely izzítás után meghűtetett, a folya-

dék erjedésbe napok múlva sem ment át, mint szintén ottan ázalagoknak híre sem volt; ha azonban az akként előkészített levegő helyett közönséges levegő vezetett oda, rögtön átható változás állott be, s nem sokára bacteriumok, vibriók és mucor-ok egész serege volt szemlélhető. Az izzított levegővel tett kísérletnek mindig kell sikerülnie. Hogy azonban Schwann nem jutott kivétel nélkül egyenlő eredményre, onnét van, hogy az izzított levegőt higanyon vezette keresztül, melyhez csírok mindig bőven vannak keverve. A higany felülete ugyanis a levegő szilárd szemcséivel belepertvén, midőn a higany mozgattatik, a felületen lévő higanytömeg a hozzá tapadó szervi szemcséekkel egyetemben alásodortatik, melyek parányiságuk miatt a fémrészecsekhez szorosan tapadván, a felületre nem juthatnak ugyan, hanem az áthatoló levegő által tovább ragadhatók. Azért Pasteur mondja, hogy ha valaki akarja, miszerint az izzított levegő az erjedést és a szervi lényeket, mint a közönséges levegő előidézzé, csak higanyon kell azt keresztül vezetni, vagy a forrás után beforrasztott üvegesöveket higany alatt kell megnyitni. Habozás nélkül mondható tehát, ha a levegő kellően izzítatik, az öntermődésre egyébként alkalmas előbb felforralt folyadékokban egyetlen szervi lény sem áll elő, se pedig erjedés nem következik be.

Mi rontatik el, midőn a levegő izzítattatik, s ezután erjedés és növény vagy állattermődés nem következett be? A tisztán izzítási kísérletek azon kérdést eldöntetlenül hagyják, mi végett szükséges volt egyes, állítólagos kísérleteket tenni. A czukrozott víz előbb föl lett forralva, s a lombik meg az izzítás helye között lévő tágasabb légvezető csőbe gyapot helyeztetett, mely végein nyílt üvegesövecskében foglalt helyet, s előbb már nagy mennyiségű levegő vitetett rajta keresztül; ha a lombik tartalma már hosszabb időn át az izzított levegővel érintkezvén, ottan mi változás sem történt, rövid idő alatt nagy számú ázalagok és penészgombák képződtek, mihelyt a gyapotot magában foglaló cső beléje lett csusztatva; s ezen műtétel után is mindig csak izzított levegő juthatott a lombikban lévő czukros folyadékhoz. Az eredmény ugyanaz volt, ha a gyapot helyett amiant vétetett. Minélfogva kétségbe vonhatlan, hogy mindazon szerves lények, melyek a czukros fehérnyés vízben képződnek a levegőben szétosztott szilárd testecsek által támadnak.

Pasteur kísérleteit más folyadékokra is kiterjesztvén, midőn czukros víz helyett húgyot vett, mely köztudomás szerint a körlevegőn rendkívül hamar erjedésbe megy át, ez bármily hosszú időre is elmaradt, ha azzal csak izzított levegő érintkezett, s ezen kísérletek további folyamában, mely a czukros vízzel történthez mindenben hasonló volt, teljesen meggyőződött afelől, hogy a húgynak a levegőn véghez menő változása az ottan szétosztva levő szilárd testecsekben találja okát, csak ezekből van úgy az erjedés, mint az ilyenkor benne hemzsegő bacterium, monada



sereg, mint tőlük veszik eredetüket a mucedineák, torulaceák sat. Ha pedig kísérleti folyadékul két három percig  $+100^{\circ}$ -nál forrva tartott tej vétetvén, ez beolvasztott szájú lombikban több napon át  $+25-30^{\circ}$ -nál állani hagyatott, ezen idő alatt megaludt ugyan, a savó azonban ali hatású maradt, míg a felette a lombikban levő levegőből az éleny majd egészen eltűnt, míg a szénsav rendkívül megszapordott, s kevés köneny is fejlődött. A savóban renyhén egyes vibriók mozogtak. Kétségkívüli, hogy a tej megalvása az említett ázalagok jelenléte által okoztatott, mert a savi megalvás növényerjek által okoztatik, melyek a tejzúrt tejsavvá változtatják át,  $100^{\circ}$ -nyi hevítést azonban ki nem állanak; az éleny fogyasztás és a szénsav szaporodás pedig szinte amaz állatkák életének következménye, egyszersmind az is kitűnő, hogy a vibriók életüket, noha csak lassúdan, folytatják, míg élenyt, habár egyedül nyomokban, kaphatnak. Így történt ez akkor is, midőn a felforralt tej nem záratott ugyan el léghatlanul, hanem izzított levegővel érintkezett. A képződő ázalagok csak vibriók és bacteriumok voltak, míg növénynek még hire sem volt. A vibriók és bacteriumokkal egyetemben azonban a megalvás is elmaradt, ha a tej előbb  $110^{\circ}$ -ig hevítettett, s ilyenkor záratott bár el léghatlanul, vagy érintkezett légyen izzított levegővel, úgy folyékonyágát, mint izét, szagát és egyéb tulajdonságait megtartotta. Honnét van, hogy a vibrió és a bacterium csirek tejben  $+100^{\circ}$ -on felül egész  $+110^{\circ}$ -ig megmaradnak, míg a húgyban, a czukros vízben már a  $+100^{\circ}$ -ot ki nem állják. Onnét, mert a tej ali hatású, míg a két utóbbi savi, s valóban, ha a czukrosvíz szénsavas mész jelenlétében forraltatván, ez által alivá, vagy közönbössé lesz,  $+100^{\circ}$ -ig való hevítés nem elég az ázalag csirok elvesztésére, hanem ezen célra  $+105^{\circ}$  hőség kívántatik. Most még hátra van keresni, hogy a  $+100^{\circ}$ -nyi hevítésen túl is a tejben maradt vibriók honnét veszik eredetüket, s valjon nem foglalvák-e azok magában a hevenytejben, mit lehetlennek mondani nem lehet, noha valószínű, hogy azon porban vannak, mely a kezelés ideje alatt a tejbe esik, részint pedig az edényfalakhoz tapadvák, mit azonban Pasteur további kísérletek által szándékozik megoldani, vagy a megoldáshoz közelebbre vinni. (Vége köv.)

### Adatok a tüdőlob gyógykezeléséhez.

Kacóándér Áron tudortól.

(Felolvastatott a borsod miskólezi orvos-gyógyszerészi egyelet mártius havi gyűlésében).

(Vége)

#### Első eset. Jobboldali tüdőlob.

Múlt év september hó 5-én egy megyebeli városban lakó kereskedő nejehez hívtam. A beteg 38 éves, erős alkotású, izmos egyén. Jelen betegsége előtt jó egészségnek örvendett, öt gyermek anyja. Ide érkezése előtt hat nappal este hideg borzongatást, erre következő hőséget érzett, mihez köhögés, s a mell jobboldalában szúró fájdalom csatlakozott; a helybeli orvos által lobellenesen kezeltetvén, de rögtöni javulást nem tapasztalván, ide behozatta magát, s a vizsgálatnál a következő kórképet láttam: Arcának kifejezése nagy

nyugtalanágat s fájdalmat árul el; lélegzete rövid, sebes; a bordaközi izmok rendesen működnek; fájdalmas köhögés, ez gyakrabban rövid, száraz, némelykor nagy megerőltetéssel véres, nyálkás, taknyos turhakat hoz ki; a beteg csak hanyatt fekvésében érzi magát a legnyugodtabban; a kopogatósi hang hátúl a lapocz alsó szögletétől kezdve tompa; a hallgatózásnál erős hörghi légzés, hörghangzás (bronchophonia) s erős hang visszhangzás; a szenvedő jobb mellrészben oldalt s elől a csecsbimbó alatti tájban folytonos fájdalom, mely köhögésnél, nyomásnál s oldalfekvésnél nagyobbodik; szívhangjai erősek, sebesek, de tiszták; feltűnt a tüdőúter második hangjának nyomatékossága (accentuirt); a haszsigerek fájdalmatlanok, a rekeszizom helyváltozása hiányzik, a has puffadt, de fájdalmatlan; a mell oldalán s elől számos nadály harapások helyei láthatók; érverése erős, de kicsiny, sebes.

Rendelés: a bántalmazott mellre hideg borogatások, belsőleg hánygyökérforrázat, mákonyfestvénynyel (Inf. rad. Ipec. c. tr. opi). A hideg borogatásokat a beteg igen jól tűrtte, sőt azoknak gyakori ismétlését óhajtotta. Az imént említett belső szert négy napig folytonosan használtattam a beteggel; a mellbeli fájdalmak enyhültek ugyan, de a tüdőlob okozta többi kórjelek változatlanul maradtak. Ezután a körülmények szerint gyűszűnyét édes higanynyal por alakban, azután gyűszűnyét hánygyökérrel összekötve forrázatban, senegacséze-szárnnyökér főzetet salamiasóval adagoltattam, nemkülönben a beteg unszolására a hideg borogatások folytonosan alkalmaztatnak.

A kezelés 13-ik napján, mikor már a tüdőlob termény, vagy inkább a tüdőmájásodás szétfolyásának elvitázhatlan természetani jelei találhatók voltak, oly nagy fokú elgyöngülés s súlyosított kiköhögés állott be, hogy az erők támogatására, nemkülönben a kiköhögés könnyítésére a senegacsézeszárnny-ökér főzetet (Rad. Polyg. Seneg.) összekötöttem két nehézék borsavas légkönélegoldattal (Lig. amon. succin.) s a hideg borogatások további alkalmazását megszünttettem. Ezen szere az erők emelkedése, a kiköpés megkönnyítése, s bő izzadás következtek. Ezen szert a légkönélegoldat kisebb adagával még két nap, azután még három nap a senega-gyökeret magában folytattam. A beteg napról-napra javult, s a gyógykezelés huszonnegyedik napján a beteg tüdőbántalmától tökéletesen mentt, az üdülés szakába lépett.

#### Második eset. Baloldali tüdőlob a májasodási időszakban. (Pleuropneumonia in stadio hepatitisationis)

Ezen kóreset igen érdekes tanúsága azon tapasztalati ténynek, hogy az orvos a betegágnál a körülményes vizsgát soha el ne mulasztja; mert az elmondandó kóresetnél is első tekintetre a felületes alanyi s tárgyilagoss szemlélet korántsem tűntették ki a baj valódi székhelyét, s csak a körülményes szigorú vizsgálat vezetett a baj valódi forrásához.

N. F. timárné, 42 éves, jó erős testalkatú asszonyhoz hívtam folyó év január 4-én. Ezelőtt nyolcz nappal a hideg borzongatta, mire hőség következett, mely azóta folytonosan tart, ehhez kis fokú baloldali mellfájás, nyomás, s időnkénti csekély köhögés csatlakoztak. A beteg még soha aggódo betegséghen nem szenvedvén, baját türelmesen szenvedte, de tapasztalván napról-napra nagyobb testi elgyöngülését, nevezett nap orvosi segélyemet kérte ki, s a vizsgálatnál következő kórállapotot észleltem: A beteg nagy testi gyöngeség színlelése mellett feltűnő nyugtalanágat tanusított; lélegzése csendes, gyakori sohajoktól félbeszakítva; csekély mérvű fájdalom a bal mell előrészen, ez mély légzésnél egy kevésbé nagyobbodik, a mély légzés kétszeri vagy háromszori ismétlése egyszeri mély szortyogó köhögést okoz; a legnyugodtabban hanyatt fekszik, különös mellnyomást nem panaszol; a légzési arányszabot (rythmus) alig különbözik a rendestől; a bordaközi izmok mély légzésnél rendesen működnek, nehéz légzésnek legkisebb küljelei nem észlelhetők; arczszíne pirosbarna, szeméi erősen belövelve, nyelve nagyon befedve, száraz, némelykor hányinger, gyakori bőfögés, étvágytalanság, tunya széketétel. Ezen rajzolt tünetmények a jelenlévő nagy testi elgyöngülés megfejthetésére nem nyújtottak kielégítő



adatokat, s így a bár csekély mérvű alanyi s tárgyilagossággal mellszervi kórjelek, azoknak természetét kutatására utaltak, mely a kórismét tökéletesítette s földelítette. A kopogató hang a szenvedő mell elő részén hangos, hátul a lapocztövisről kezdve lefelé mindenütt üres, tompa; a hallgatódzásnál: elől éles légzési zöreje, hátul felül a lapocztövis felett kitünő igen felületes hörge légzés, hörghangzás, az alsó részben a légzési zöreinek tökéletes hiánya, az egész szenvedő oldalon a hang erős visszhangzása, az érlökés csekély mérvben lázas.

A gyógykezelést illetőleg, tekintetbe véve a lobfolyam már kórterményt létre hozta szakát, ennek meggátolására nem talán irányozható helybeli, vagy általános vérbocsátásnak javulatát helyén lenni nem látom, csak helybelileg a szenvedő mell elő- s oldal részére hideg borogatásokat rendeltem, belsőleg pedig: **Rp.** Inf. rad. Ipecac. ex gr. quindec. parat. unc. quatuor. Tinct. opii simpl. gutt. quindec. Syrup. alth. unc. semis. Óránkint egy kanállal, s a székelés előmozdítására csörét. Ezen szerelést január 8-ig folytattam, mikor a helybeli tünetek annyiban változtak, hogy csekély fokú szercegségnek kezdetét lehetett hallani, a köhögés súlyosb kiköpéssel gyakrabban jelentkezvén, a hideg borogatások folytatása mellett rendeltem: **Rp.** Sulph. aur. antim. Laudan. pur. aa. gr. unum. Sacch. alb. dr. semis. Div. in pulv. aeq. sex. S. Két óránkint egy port. Ezen porok két napi használatára a kiköpés megkönnyített. Jan. 10-én nagy fokú testi gyöngeség, sebesebb, gyöngé, kicsiny érverés, nagy nyugtalanság, égető száraz bőr, nagy szájszárazság, megnehezített kiköpés, nagyobb fokú mellnyomás, hátul a bántalmazott rész nagyobb terjében szercegség, sokkal gyöngébb hörge légzés; rendeltem: **Rp.** Rad. Polyg. seneg. dr. duas. Coq. p.  $\frac{1}{4}$  h. Collat. unc. quat. adde Liq. ammon. succinat. dr. duas Syrup. alth. unc. semis. Óránkint egy kan. Ezen szer használatára bő izzadás állott be, a kiköpés megkönnyült, a testi gyöngeség engedett, s két napi folytatása után a bántalmazott tüdő egész terjedelmében szercegség, a hörglégzésnek s hangzásnak semmi nyom. 13-án a beteg állapota annyira javuláshoz indult, hogy kívánságára a további kezeléssel felhagyni kénytelen tettem. Kíváncsiságból nyolcz nap lefolyta után a beteget meglátogatván, őt ágyon kívül, s a kiállott súlyos betegsége dacára tökéletesen felülvélve találtam.

#### Harmadik eset.

Ny. K. 35 éves, szabó mester, idült tüdőhurutban szenved, nagy barátja gondülőzörös pinczéjének. Ezelőtt két évvel tüdőlobban kezeltem. Folyó év január 25-én este útról haza térvén, már este lefekvéskor borzongatást, a szokottnál gyakrabbi köhögést s mellszurást érzett, de éjjel nagyfokú baloldali mellszurás, nehéz légzés, szakadatlan fájdalmas köhögés, főfájás, rendkívüli nagy hőség, szomjúság álmából föl-költötték. Január hó 26-án jókor reggel látván a beteget, a következőket találtam: sebes, nehéz lélegzés, folytonos, igen fájdalmas nyálkás köpéssel társult fájdalmas köhögés; mély lélegzés, a bal oldali csecstáj alatti borda közben jelentkező szűró, nyiláló fájdalom miatt lehetetlen, ez nyomás, köhögés, oldalt fekvés alkalmával súlyosbodik; a kopogató hang elől s hátul felől tiszta kongó, alól egy kevéssé tompa; a halszó elől s hátul felől éles légzési zörejt, itten nagy hólyagos szortyogással (grossblasiges Rasseln) párosulva, alól határozatlan légzési zöreje (unbestimmtes Athmungsgeräusch); nyommasztó fejfájás, fejszédülés, fülzúgás, kicsiny, kemény érverés, 95 egy perc alatt.

Rendelés: érvágás; belsőleg: **Rp.** Emuls. amygd. dulc. unc. quat.; nitr. dep. dr. unum. Morph. acet. gr. unum. Syr. simpl. unc. semis. S. óránk. egy kan.; helybelileg hideg borogatások. Következő nap a fájdalom s a köhögés nagyban engedett, nemkülönben a láz is igen csökkent; a hideg borogatások folytattak, s a salétromos fejet szunyal nélkül, mely kezelés mellett a betegség ötödik napján a mellbeli fájdalmak tökéletesen meg voltak szüntetve, a köhögés a rendes, szokásos mértéknél megállapodott, csak a hallgatódzásnál a mellhártyalob okozta képzékeny izzadmány hangja, a dörzszöreje volt hallható. Ekkor a hideg borogatásokkal felhagytam,

ván, s a lobtermény felszívódása serkentésére szürke kenőcs bedörzsölések tétettek. A mellhártyalob legyőzete után a betegség hatodik napján a betegnél — ki egészséges korában mélyen szokott a pohárba naponként tekinteni — az iszákossági dühnek jelei (mania potatorum) kezdettek mutatkozni. Ennek további fejlődését a fejére alkalmazott nadály, jeges borogatások, belsőleg szunyal, s következő nap egy hatalmas hashajtó meggátolák, s betegsége kezdetétől számítva kilencedik napon a beteg felülvél.

#### Közlemények Balassa tanár kórodai előadásaiából.

##### Hasvízkór és lépdeg. \*)

(Folyt.)

Kérdés, melyek azon visszerek, melyek a hasüregbeli visszakeringést közvetítik, mely törzsbe folynak azok egybe, és ha mechanikai akadály hat azokra, hol és mely szerv részéről adódik az rendesen?

Azon visszerek, melyeken át majdnem mindazon nedvek, melyek a hasüregnek nagyobb részét beburkoló és az üreget magát kibéllő hártya (a hashártya) által felszívódnak, a nagyobb vérkeringés folyamába jutnak, a verőczernek rendszeréhez tartoznak. Ezen érrendszer ágazatai közös törzsszé — a verőczerre — vena portarum — egyesülnek a májban, melyet átjárnak.

Hogy tehát idült szenvedőlegessé savógyülem (ascites passivus), a verőczerre történő nyomás és a visszeres — a nedveket visszavezető — vérkeringés akadályai által képződ-hessék, annak a verőczer főágai, főleg pedig törzse körül — a májban — kell létezni. Ezt csakugyan már gyanította a régiek kórtana is, midőn a hasvízkórnak főokaiként a hasbeli szerveknek, névszerint a májnak dugulásait (obstructio) állította föl. A mennyiben azonban számtalanszor észleltettek nagyfokú májdagok és dugulások, melyekkel nem járt együtt hasvízkór: azon általános fölvetel nem volt és nem lehetett kielégítő a hasvízkór származásának magyarázatára. A kérdéses tárgynak, azaz a verőczer keringésére erőművi akadályt szolgáltató valódi okoknak földelítése, az újabb időbeli kórtani kutatások szüleménye, melyekből kiviláglik, hogy nem térfigati nagyobbodása az a májnak, melylyel a hasvízkór kifejlődése karöltve jár, hanem kisebbedése, melyet az idült májsorvadásnak (atrophia hepatis chronica) különböző nevein kívül az esetek nagyobb részében a máj szemcsésedése (zsugorodása, cirrhosis hepatis) eszközöl. Ezen vizsgálatokból továbbá kitünik az is, miszerint az iménti májkór azáltal jó létre, hogy idült lob támad a májnak terimebeli kötszövetében, mely által ennek beszűrődése, megvastagulása és kérges egybezugorodása hozatik létre. A mennyiben pedig ezen kötszövet — a Glisson-féle tok — az epemeneteken és a máj-üteren kívül, a verőczernek minden ágát körül foglalja és a májon át mindenhová kíséri: könnyen magyarázható, miszerint ezen toknak fennebb említett kóros átváltozása, a körébe foglalt verőczernek benyomatásával és a vele egybefüggő vérkeringésnek lényeges gátoltatásával jár együtt. Már pedig ott, hol ez történik, természetesen gátolva van a visszeres vérnek fölvétele a belekből; ez utóbbinak következménye pedig első vonalban torlódás a hajszáledényekben, másodikban gátolt felszívódás egyrészt, másrészt erőművi kiizzadása savószerű folyadéknak a hashártya felületén = passiv hasvízkór.

Az idült (passiv) hasvízkór illeten tanának megerősítésül szolgálnak azon hasvízkórok nemei, melyek tüdő- és szív bajok, névszerint pedig a tüdőüterbeli vérkeringést gátló emphysemával, kiterjedt tüdőkeménység vagy fonnnyadással (obsolescentia), nagy mellüregi izzadmánnyal, a mellkastérnek scolioticus szűkülésével stb., úgyszintén a balszív visszeres szájadéka szűkülésével, a sipka s méginkább a

\*) Elejét lásd lapunk 14-ik száma 261-ik lapján.



három csúcsú billentyük elégtelenségével vannak okbeli összefüggésben. Itt az említett szervek organikai bántalma folytán szintén nehezítették a visszeres vérkeringés, s ennek eredménye szenvedőleges savógyülem; csak hogy a mennyiben tőlük a vérkeringési akadály az üres visszérnek egész rendszerére elterjed, annyiban a savógyülem a hasüreg kivül, a testnek egész alsó részén is nyilvánul.

A hasvízkór imént kifejtett tanának bizonyításul nemkülönben szolgál azon körülmény is, hogy a hasnak fölültes visszerei — a külső fölhágó hasvisszerek — rendkívül ki vannak tárgulva, a mi világosan jelvényezi, hogy a gátolt belkeriingésnek helyét a külső iparkodik pótolni.

Míg az iméntiekből kitünik, hogy idült hasvízkórnak forrásul erőművi akadály szolgál a verőczerrendszer keringésében, és a mennyiben ezen akadály májsorvadás és szemcsésedés által adatik leggyakrabban: ezek folytán oda kell nyilatkoznunk, hogy hasvízkórnak kórlényege az említett májbajokban rejlik legtöbbször; de nem lehet elhallgatnunk, hogy e mellett nincsenek kizárva, mint hasvízkórnak előidéző okai azon dagok sem, melyek a májban vagy azonkivül képződtek a hasüregben, és melyeknek helyzeti viszonyuk olyan, miszerint nyomást gyakorolhatnak a verőczer törzsére vagy annak főbb ágaira. Ilyenek: a májrák, a gyomrcsukrák, a hasnyálmirigy fejének és a fodormirigyek rákja stb.

Ide számítjuk végtére, mint kórokat a nagyfokú lépdragokat is, habár valószínűbb, hogy ugyanazon ok, mely a hasvízkórt okozta, a lépdrag származásának forrása is volt. Nálunk nem ritkán jön elő, hogy hosszas váltóláz következtében hasvízkór fejlődik ki, és hogy vele együtt nagyfokú lépdrag van jelen; azonban még gyakoribbak, majdnem mindennaposak azon esetek, hol, mint ezen nőnél látjuk, huzamos váltóláz roppant terjedelmű lépdragot hoz létre a nélkül, hogy hasvízkór volna annak következménye: világos jelül annak, hogy nem a lépdragban rejlik a hasvízkórt előhozó ok, hanem abban, a mitől maga a lépdrag is származott, t. i. a váltólázban és a gerjes vérvegyben.

Ennyit szükség volt mindjárt kezdetben értenünk azon kóralak lényegének földelítéseül, mely a gyakorlatban oly gyakran tétetik a sebész műkezelésének tárgyává: — hogy legyen egyrészt világos fogalmuk önöknek az idült (passiv) hasvízkór felől, melynek lényege körül azelőtt szokványos volt megállapodni azon banalis magyarázat mellett, mely az elválasztás és felszívódásnak megzavart egyensúlyában áll; de másrészt bele kellett a szóban lévő bajnak lényegébe azért is tekintenünk, hogy indokolva legyen a véghezviendő műkezelés, és hogy magyarázatát találja az ideiglenes, úgynevezett palástoló segítség, melyet a csapolás ez esetben nyújtand és minden hozzá hasonló esetekben nyújtani képes.

Ha már iménti tárgyalásunknak utolsó legfontosabb, a kór-ok vagy kórlényegre vonatkozó pontját betegünkre alkalmaztatjuk, nemde a hashártyatömlőbeli savógyülemnek forrását a hasürnek körében kell keresnünk:

1) mert a hasvízkór tisztán és magában van jelen minden savógyülem nélkül a test egyéb részein; a mi világosan oda mutat, hogy az idült vízgyülemet szenvedőleges (passiv) vagyis inkább erőművi módon előidéző kór-ok, a hasüregi vérkeringésnek — a verőczerrendszernek — körén túl nem terjed;

2) mert sem szív- sem tüdőbajok nincsenek jelen, mint a melyek gyakori forrásul szolgálnak nemcsak az alvétagokon nyilvánuló, hanem felebb a hasüregre is elterjedő savógyülemnek.

Azonban azt kimutatni, valjon ezen hasüregbeli kór-ok hol és melyikében székel azon szerveknek, melyek a verőczerrendszernek törzse és főbb ágazataival érintkeznek, azaz valjon a májban, a hasnyálmirigyben, a nyombél környezetén stb. székel-e a verőczerrendszerre erőművi hatást gyakorló baj; továbbá valjon minő indulatú az: — ezt biztossággal kimutatni betegünknél épen oly kevéssé vagyunk képesek, mint azt a hasvízkórosok legnagyobb részénél nem tehetjük. — Miért, — az úgy hisszük a dolog mivoltából köny-

nyen kitünik, ha tekintetbe vesszük egyrészt a hasüregi szervek exact vizsgálatát akadályozó kórformát, másrészt a máj különböző szöveti bajainak rejtett voltát nemcsak érzékeinkre vonatkozólag, de kórelőzményileg is. Ez esetben tehát, hol a hasüregi szervek mindannyija savó által körül van folyva, és hol a kórelőzményekből határozottabb kóralak nem válik ki, csupán tájékozó és megközelítő lehet kórisménk.

Ilyetén tájékozó kórismének alapját betegünk-nél a hasdag kifejlődését megelőző több hónapig tartó váltóláz képezi, mint melyről tudva van, hogy melegebb éghajlatok alatt nagyfokú vérbőséget (hyperaemia) szokott előidézni a májban, melynek folyományaikint e szervben behatódott szöveti változások, s köztök olyanok is jöhetnek létre, melyeknek — mint a fonyadásnak és cirrhoticus elfajulásnak — szükségképeni következménye: a verőczerrendszeri vérkeringésnek akadályoztatása. — Mi tehát ezen körülménynél és annál fogva is, miszerint egyéb okát a hasvízkórnak még gyanítani sem lehet, legvalószínűbbnek tartjuk, hogy betegünk hasvízkórjának távolabbi okát a hosszas ideig tartó váltóláz, közelebbit pedig egyike azon májbeli szöveti változásoknak képezi, mint a melyek erőműveleg gátló befolyást gyakorolnak a verőczerrendszerre, a milyen a fonyadás, a cirrhosis.

Jóslat. Az idült hasvízkórnak ily mivolta mellett megmagyarázható, miért tartatik ezen kóralak gyógyíthatatlannak, és hogy legfelebb a malariás természetűek körül lehet állandó gyógyulásra számot tartani. Ugyesintén megfogható az is, miért növekedik ily hasvízkórál a savógyülem föltartóztatatlannul, s egyszer-kétszer elhárítva, vagy akárhányszor eltávolítva, miért újul az ki mindannyiszor.

A hasüregi visszeres vérkeringés a fennálló és fennmaradó erőművi akadály mellett a savó kiizzadás a hashártyatömlőbe folytonos. E folyadékgyülem eleint a beleknek félretolása és fölemelésénél egyrészt, másrészt a hasfalaknak kitágításánál, s az innét jövő feszültségi és puffadtsági érzésnél egyéb alkalmatlanságot nem okoz a betegnek. Azonban minél inkább szaporodik a víznek tömege, annival kevesebb tér marad az engedékeny hasszervek számára; már ekkor szenved a tápcsatornai működés, a beteg étvágyhiányban, nehéz emésztésben és széksorulásban szenved, mely működések zavara folytán tengélete csökken, az egyén megsoványodik és erejében hanyatlik, halvány és szenvedő külleművé lesz.

Később, midőn a nagy tömegű savó nemcsak egészen elfoglalta a hasüregi tért, hanem a rekesz föltolása által a mellüregét is igénybe vette, légzési nehézség és akadály szegődik a beteg eddigi szenvedéseire; s ekkor a gátolt légzés folytán a vérkeringés is nehezül, a szív verése és érlökés szaporábbak lesznek; és a beteget életveszély is kezdi környezni, mely onnét jó, hogy a tüdőbeli vérkeringés akadály a folytán, vagy vérsülyedés (hypostasis), vagy gyakrabban vizenyő (oedema) képződik a tüdőben, melyek mindegyike az életbeli működésnek — a légzésnek — fennakadását, a halált vonhatja maga után.

Gyógymód. Ily lényege mellett a szóban forgó kóralaknak: tehet-e a gyógyművészet valamit a bajnak maradandó eltávolítására? — és ha nem tehet: képes-e az imént vázolt kór lefolyást változtatni, s a halálos kimenetelt fönn tartóztatni?

A mennyiben, mint fönnebb mondánk, az idült (passiv) hasvízkór a verőczerrendszerre ható nyomásnak következménye, és ezen nyomás az esetek legnagyobb részében szerves kór által eszközöltetik, mely eltávolíthatatlan, mint a milyenek a májfonyadás, a cirrhosis, rákdogok stb.; ilyen kór-ok irányában lehetetlenné válik minden gyógyiparkodásunk, és csak azon ritkább eseteiben a hasvízkórnak sikerül állandó eredménynyel működünk, hol váltóláz és malariaszerű vérbaj folytán származott vérkeringési tunyaság és akadály által jött létre a hasüregbeli savógyülem. Rendesen tehát idült (passiv) hasvízkórál a kór-ok eltávolításáról le kell mondanunk és minden gyógyiparkodásunkat csupán a bajnak legnyomasztóbb tünetei — a hasüregi savógyülem — ellen kell intéznünk,



nehogy az a fönnjelelt működési zavarokat fönnartsa, és a fontosabbaknak akadályozása által, a beteg életét idejekorán veszélybe döntse.

A mennyiben a savógyülemet eltávolítani képesek vagyunk ugyan, de az ismét jó és kiújul; e baj körüli gyógyműködésünk csupán az enyhítésnek, a palástolásnak és életnyújtásnak jellegével bír.

Kérdés: melyek azon gyógyszerközök, melyek fölött, mint a hasüregi savógyülemet eltávolítók fölött rendelkezhetünk? A belgyógyásznak e célra vezető szereit közvetített hatásuk, a kóros savógyülem felszívódását az által eszközlik, hogy vagy a vesék, vagy a bélhuzam, vagy a bőr működését szaporítják és az illető szerv körében hathatósabb kiválasztását idézi elő a savós nedveknek.

A sebésznek a hasüregi savógyülem eltávolítását létesítő eszköze közvetlen hatású, — az a kórosan meggyülemlett savónak kibocsátásában áll, és csapolásnak hívatik.

Kérdés: mikor van javalva a hascsapolás időlt (passiv) hasvízkór nál? Hol és mi módon kell azt véghezvinni? — A csapolás javallatára nézve kettős szempont határoz; egyszer azon körülmény, hogy a gyógyászatnak a savógyülem felszívódását közvetítő eszközei megtárgyalták legyen az eredményt; máskor a savógyülemnek olyan tömege, mely a betegre nézve nemcsak hogy alkalmatlan, hanem azt a fönnemlített működési zavarok folytán veszélylyel is fenyegeti. Így állított javalatunk nem fog bennünket sem az egyik sem a másik szélsőséghez vezetni, mert sem nem alkalmazandjuk hasvízkór nál mindjárt és mindenütt a csapolást, a nélkül, hogy a legalább látszatra nézve gyöngédebb jellegű gyógyszerközöket megkísértettük volna; sem pedig ez utóbbiaknak alkalmazása miatt nem fogjuk annyira húzni és halasztani a csapolást, hol már tetőfokáig jutott az életbeli működések folytán a veszély.

A csapolás helyére nézve megjegyezzük, hogy mi szabad hasvízkór nál, hol a köldökgyűrű mindenkor ki van tágitva és a köldökbőr kidüllesztve, hogy mi mindannyiszor a köldökön tesszük a csapolást, azon egyszerű oknál fogva, mert e helyen legcsekélyebb fokú sebzésre szállíthatatik le a műtétel; miután e helyen mint tudva van, a bőrön kívül csak a hashártya sértetik még meg, míg minden egyéb pontján a hasfalnak vagy vastag izomréteg és annak bonyéja, vagy — mint a fehérvonalon — tömött bonye szövet szuratsnak keresztül, — a mi magában véve nem feltételez ugyan nagy sebzést, de oly kimerült vérű és erejű egyéneknek, mint ilyenek a hasvízkórosok, nem minden jelenték nélküli.

A csapolás módjára nézve megjegyezzendő, miszerint annak először is olyanak kell lenni, hogy a nyomás, melyhez a savógyülem részéről az érdeklött szervek hozzá szoktak volt, általa rögtön meg ne szüntessék, nehogy annak folytán azon szervek, melyek lassankint növekedő, vagy lassudan alábbhagyó nyomáshoz illeszkedni csodálatosan képesek, a rögtön megszűnő nyomás folytán, helyzetükben és működési mivoltukban káros változást szenvedjenek. A rögtön megváltozott helyzet, mozgékony szervek alakjában és kötelekeiben lobrakot adó vongáltatást idézhetne elő; működésükben pedig a hasürnek jobbadán véredénydús szervei, azon nyomásnak rögtön megszűnése által, melyhez hónapok és éveken át szoktak volt, erőszakos vértolulás és pangás következtében szenvedhetnének káros változást, mely nemcsak utólagos hajszáledényi vérbőség (hyperaemia) alakjában léphet fel, hanem tüsténti érrepedés és belső vérzés által is veszélyt háramlaszthat a betegre. Hogy tehát a has- és szomszédúri szervekre gyakorolt nyomás rögtön meg ne legyen szüntetve: először is mérsékelt térű csappal bocsátjuk ki a savót; azután időnkint félbeszakítjuk a folyamnak arját és időközben mély lélekzeteiket vétetünk a beteggel, hogy a kitáguló tüdőkben több tér és általában nagyobb szabadság készítsessék a keringő vértömegnek; végre a savógyülemet nem bocsátjuk ki egészen, miután különben sem az lényege csapolási javalatunknak, miszerint a savót, mint olyant ürítsük ki, hanem hogy eltávolítsuk azt, mint a szervekre káros nyomást gyakorló anyagot, —

ennélfogva megszüntetjük a csapolást azonnal, a mint ezen káros nyomásnak jelei elenyésztek, azaz mihelyt a betegnek közérzése megszabadul a nyomás, a feszülés, a léghiánynak alkalmatlan érzésétől, — és mihelyt a savógyülem által helyükből kitérített szervek rendes helyzetükbe visszatértenek, — a rekeszszel együtt a máj és lép leereszkedtek; — de ezen felül a savógyülemnek egy cseppig való kibocsátásán észírányosan még azért sem lehetünk, mert hiszen az által annak újra gyülemlését meggátolni úgy sem vagyunk képesek, miután a fennálló kór-ok következtében folytonossá lett a savógyülem képeződése.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Klinik der Leberkrankheiten von Dr. Fried. Theod. Frerichs o. ö. Prof. an der Univ. zu Berlin etc.* 2-ik köt. Braunschweig Vieweg Frigyes és fiánál 1861. 8-ad ré. 549 l. Ára 5 ft. 20 kr.

(Folytatás)

A máj viaszszerű átváltozásáról (wachsartige, speckige oder amyloide Degeneration der Leber) hajdanában mit sem tudtak. Boerhave és Stahl a májtérfogatának nagyobbodásait vérpangás és az edények betömődéseiből iparkodtak értelmezni. Idevonatkozólág Andral sem hozott nagyobb világosságot. Rokitansky volt az első, ki a szóbanforgó kóros átváltozást szalonnaszerű elfajulás neve alatt leírván, annak az illető senyekhez való viszonyát helyesen felismerte. Virchow a baj okát kemnyédképződésben vélte feltalálni, míg Meckel H. hitte, hogy a kórsanyag főtömege zsírok, különösen epefaggyanyból áll, míg mások Virchow kemnyédanyagát a májban és a lépben fehérsanyagának tekintik, melynek azonban különös sajátága van, hogy mint a kemnye iblany, vagy mint a növénysejteny (cellulose) iblany és kénsav által kék színű lesz.

A viaszszerű átváltozás részint a májsejtek, részint pedig a májtér finom ágcsaiban veszi kezdetét. Először a lebenykék közepe tája vörhenyes sárga, áttetszékeny és tömöttebb lesz, mely a szürke szél felé élesen határozódik. Később egész lebenykék a szenvedés körébe vonatván a mirigynek kisebb, nagyobb részlete vagy egész tömege sima, kevésbé fénylő, sárgavörös és egyneművé lesz, midőn csak imitt, amott láthatók tátongó, kevés folyékony vért tartalmazó edények.

Ha a szóbanforgó átváltozás magasabb fokra nem hágott a máj térfogata rendes, míg az előbbre haladott eseteknél meg van nagyobbodva, alakja azonban változatlan, minthogy a nagyobbodás minden irányban egyenletesen megy véghez. Az összeállás térszaserű, s ha egyszersmind zsugor (cirrhosis) nincs jelen, a felület síma.

Mi a májsejteket illeti, ezeknek szemcsés bennéke egyneművé és világossá lesz, s többnyire együvé olvadnak, midőn se sejtfalat, se pedig a sejtek között kötszöveti rostkötegeket nem lehet megkülönböztetni. A magvak vagy a sejtbennékek összeolvadnak, vagy mint fénylő, megduzzadt képletek láthatók maradnak. E mellett a kisebb üterek falzata szinte olyan anyaggá változik át, mint a májsejtekénél láttuk. Fr. ezeken kívül még a nagy zsigerér, vagy a májvisszérhez tartozó hajszáledényekben is látta. A nagyobb visszérágak soha nem voltak viaszszerűen átváltozva, míg ellenben a máj-üternél ezen átváltozás a hajszáledényekig nem terjedett.

Hol a máj viaszszerűen elfajult, iblanysszesz biborvörös színt idéz elő, mely kénsav által még élénkebb lesz, vagy pedig piszkos ibolya színűvé és ritkán kékké változik át.

Az át nem változott tájak vérbőségük, nem különben puha és nedvdúságuk által tűnnek fel. Itten a sejtek könnyen szétválaszthatók, ritkán festenszemcsések, hanem gyakran zsíreseppeket tartalmazók.

A viaszszerű átváltozás sokszor nem magában áll, hanem dús zsírlerakódások (gümőkör), zsugor, részint pedig bujasenyvi hegek és gumögöcsök (Gummiknoten) mellett jön elő.

Fr. mint nevezetes esetet említi meg, hol zsugor mellett



viaszszzerű máj általános bujasenyvben szenvedőnél fejlődött ki, a beteg duzzadt, sápadt küllemű volt, orra többször vérzett, s kimerülés következtében veszett el. Hasi vizgyülem fehérsárgaság és kiterjedt lépdaig még az életben kivoltak mutathatók.

A szerző azon kérdést is vizsgálat alá vette, vajon a viasz- és kórhagyaga a májcsukor, vagy a cukoranyanyal (glycogène) nincs-e összefüggésben. Ezen utóbbiak se egyikét, se pedig másikat a viasz- és kórhagyában találni nem lehetett.

A máj viaszszzerűen átváltozhatik az élet minden kor- szakában; leginkább azonban 10—50 év között jön elő. Támasztó okaként szerepelnek: 1) csontszu és csonttüszők, melyek görvélyes egyénekben fejlődnek ki. 2) általános bu- jasenyv, még pedig nemcsak akkor, midőn a csontrendszer, van bántalmazva, hanem csontbántalmak jelen nem léte ese- tében is. Sokan hitték, hogy a bujasenyvi viasz- és kórhagy- alkalmazásnak lenne következménye, mely véleményét azonban Fr. nem oszthat, minthogy olyankor is látta a májnak viasz- szzerű átváltozását, midőn higanynyal visszaélés nem történt, az csak rövid ideig és ekkor is csekély adagban kísértetvén meg. Továbbá Gubler munkája szerint a viaszszzerű májelfa- julás az újszülöttek bujasenyvében sem szokott hiányozni. 3) A váltóláz, noha felettébb ritkán. 4) A tüdők és a belek gümöje, de csak néha. 5) Ismeretlen hatányok.

Keresvén, hogy a szövetekben képződő viaszszzerű anyag vagy ennek előzőneke a vérben már képezve van-e? vagy pedig a viaszszzerű anyag nem tisztán helybelileg a lerakódott fehérsárgaságból veszi-e eredetét? — Frerichs a második vé- leményt fogadja el.

Sokszor megesik, hogy egyszerre több szerv fajul el viaszszzerűen; legtöbbször a máj, majd a vesék és végtére a lép szoktak, elsősorban bántalmazva lenni.

A májsejtek el lévén fajulva, minthogy ekként a cu- kor és az epeképzés csökken, s végtére megszűn, a máj viaszszzerű átváltozásának a szervezetre mélyen be kell hat- nia; a tünetek pedig, melyek által az élőlél nyilvánul, igen határozottak: a májnak minden irányban való nagyobbodása könnyen kimutatható. Súlya sokszor 5,6 kilogrammot tehet. A májtáján élénkebb fájdalom hiányzik, ha csak némely bu- jasenyvi féleségeknél a savóhártya burokban lob nem fej- lődik ki. Az epe kiürítés csak ritkán van gátolva; Fr. sár- gaságot 23 eset közül csak kettőnél látott, s mindannyiszor a harántárókban megduzzadt nyírkmirigyek okozták a nyo- mást. A nagyzsigeréri keringés, miután a megbetegedés a máj- üteret éri, feltűnően nincs akadályozva. A hasüri savógyü- lem nem gyakori, s ha elő is jön, többször közbe lépő has- hártyalóbból származik. A lép megduzzadás, mely majd viasz- szzerű, majd pedig keményed átváltozásban találja okát, gya- kori; sokszor azonban a viaszszzerű átváltozásnál a lép nincs megnagyobbodva. A tápcső működése többször változatlan, kivéve a csekélyebb epeelválasztásból származható puffa- dást (tympanie); ha azonban a viaszszzerű átváltozás a tak- hártya ütereire is kiterjed, akkor súlyosabb tünetek jelen- keznek. Sokszor megesik, hogy a bolyhok a szóban forgó el- fajulás következtében egészen összesorvadnak.

A kérdéses betegség hosszant és szakadatlanul tart. A halál többször általános vízkór, míg ritkábban genyes hashártyalob, vérhas, tüdőlob és tüdővízenyő által idéztetik elő. Gyógyulás nem igen szokott bekövetkezni, s Fr. gyakran észlelte, hogy újabb beszűrődések körülmények szerint el- múlnak, s máj kisebbedéséből azonban javulásra nem mindig lehet következtetni; így megtörtén, hogy míg a carlsbadi víz használása után a máj térfogata csökken, de később az általános senyv még is kifejlődve, a halál elkerülhet- len lesz.

A gyógykezeléstől tartós sikert csak akkor várhatni, ha a májbaj bujasenyvben találja okát, midőn legezelszerűbben hamiblan (KJ), iblanvas (Jodeisen) alkalmazhatók. Az iblan készítmények után a szén-, kén- és vilánsavas sziké- leny, meg a növényes luganyok jönnek. Budd különösen a halványos légköneget (NH<sub>4</sub>Cl) ajánlja, még pedig naponta háromszor 5—10 szemert. A szélében használni szokott

carlsbadi, vichy-i, marienbadi és kissingi vizek nyújtása- val óvatosaknak kell lennünk, minthogy általuk igen könnyen bélürülések és senyv fejlődnek ki.

A keserű növénykivonatok és a csukamájolajnak nincs a nekik tulajdonított jó hatásuk. A könnyen emészthető húsétkezés, jó levegő, mozgás, meleg ruha és sófürdők mellett az iblankészítmények, a vassalmiak, a gyenge luganyos és kénfürdők leginkább ajánlhatók.

Fr. túlfellettéségnek (hypertrophia) a máj azon nagyobbodását érti, midőn a térfogat a májsejtek növekedése vagy azok számának szaporodása következtében gyarapodik. Ily gyarapodást pedig találhatni:

1) Hegképződések körül, melyek bujasenyveseknél szok- tak előjönni.

2) Gyakran megesik, hogy a cukros húgyár a máj túlfellettéségében találja bonczi okát, mint ezt Fr., Stokvis és Bernard észlelték, a máj túlfellettéség azonban nem min- denkor előzi meg a cukorvizelést, hanem ellenkezőleg több- ször ez lévén meg hamarabb a túlfellettéség hozzá csatlakozik.

3) A fehérvérűeknél (leukämia) nem ritkán a lép és a nyírkmirigyek mellett a máj is meg van nagyobbodva. A le- benyek (acini) nagyobbak a rendesnél, s inkább előtűnnek, a sejtek térfogata szinte jelentékenyebb, s többnyire két magvuk van. Ezen kívül köles nagyságú szürkfehér göcsö- ket (Knötchen) lehet találni, melyek finom rostburok által körülfogott fiatal sejtek halmazánál nem egyebek. S itten Fr. megemlíti, hogy a fehérvérűség kedvezőtlen kimenetele felet- tébb előmozdítatik ha a lép és nyírkmirigyeken kívül még a máj is a szenvedés körébe van vonva.

4) A forró földön, vagy mocsáros vidékeken a mi ég- hajlatunk alatt való tartzkodás számtalan esetben májna- gyobbodást eredményez. (Folyt. köv.)

## L A P S Z E M L E.

(Sz-i) Szemgödri ütértágulat, — a közös fejűter lekötése, — gyógyulás

A szemgödri ütértágulatok nemcsak ritkaságuk miatt, hanem azért is érdekesek, hogy ezen jelentékeny bántalom kórtana és gyógyítása a legújabb időben vévén helyes irányt, minden eset különös figyelmet érdemel.

Travers mintegy negyven év előtt a tudós világ figyel- mét a szemgödörben előjövő kórképződményre hívta fel, me- lyet ő a meredő daganatok közé sorozott. Ezen meredő daga- natokról mondatott, hogy üterekkel vannak közlekedésben, s mint ő hibázott, őt követve hasonlóan hibáztak mások is, mert ha a közölt eseteket elemezzük rögtön kitűn, hogy valódi ütértágulatok, nem pedig meredő daganatok (erectile tumour) voltak azok. Ugyanis többnyire a késő életkorban keletkeztek, felettébb gyorsan növekedtek a főűter lekötése által gyógyultak, mi inkább az ütértágulatok jellegéhez tar- tozik, mintsem a meredő daganatokéhoz, melyek csak lassan nőnek, a gyermekkorban jönnek elő, többnyire veleszülettek, s a főűter lekötése nem igen van rájuk befolyással; azonban voltak olyan esetek is, melyeknél valódi meredő daganatok jöttek elő.

Hart véli, hogy a következő eset a sebész irodalomban egyetlen a maga nemében, minthogy a szeműter homlok- ágának megfelelőleg képződött ütér-visszéri tágulat az, mely erőszaki behatás után a szemgödörben jött létre.

R. T. 11 éves gyermek körülbelül 4 év előtt másik gyer- mekkel veszekedvén, a baloldali felső szempilla belzugára esernyő nyél villaszerű végével hatalmas ütést kapott, mire a nevezett szempilla állományába vérömleny történvén, az ga- lambtojásnyira feldagadt. Az ütés helye vérzett. A vérzés le- csillapított, nemkülönben a kellő kezelés után a daganat lelohadván, a gyermek rendes foglalkozását folytathatta ugyan, azonban fejfájás és fülzúgásról panaszkodott, míg vég- tére 1860. év végén anyja észrevette, hogy az ütés helyén da- ganat van, mely lüktet, mindinkább növekedik, a szemet elő- nyomja, s köthártyai felületén hullámszerű. A beteg 1861-ki



télhó 19-én Hart Ernőhöz, a „West London Hospital“ sebészéhez vitetett.

Mindjárt a csont széle alatt a baloldali szemgödör felső zugánál ütér tágulat találtatott, mely erősen lüktetett. Sívölés és hangos sziszegés volt a hason oldali halánték és koponyatáján elterjedve, s ezen zörej úgy a szív összehúzódásának mint kitágulásának idejében meglévő, H. jogosítottnak hitte azon jelzést, hogy ütér-visszéri-tágulat (arterio-venous aneurism) van jelen, mely a homlokütiér, és az ezt kísérő visszérnek az esernyő villaszerű vége általi keresztüldöféséből származott, a külső sebnek megfelelő heget azonban látni nem lehetett. A szempilla meg volt dagadva, s a szemtekei köthártyán néhány kitágult edény futott tova. Ugyancsak a baloldali szemteke duzzadtabb volt, s jobban előállott, mint a jobboldali. Az általános egészségi állapot mi panaszra sem adott okot, s csak fejfájás és fejfájás voltak jelen. Bővebb vizsgálat végett a beteg hangyhalvány által megbódítatván, az ujjal a szemteke és a szemgödör fedélzete közé nyúlva, ki lehetett venni, hogy az ütér kanyargó és a csontfedélzet egész hosszában kitágult; minélfogva az ütér-visszéri tágulat az ütér kanyargásával (cirroid dilatation) volt egybekötve. Ily esetekben az edényfalak érdesek nem lévén, a főütér lenyomása által gyógyulást nem eszközölhetni, minthogy véralvadék nem szokott képződni. Mindamellett, hogy mellék keringés létesüljön a közös fejütér időnként tizenöt perczre ujj által oly tökéletesen lenyomatott, hogy az illető fejütér minden ágában az érlökés teljesen megszűnt. Ez így történt három héten át, melynek elteltével a közös fejütér lekötöttet, mire a daganat azonnal lelohadt, s többé nem lüktetett. A gyógykezelés további folyamában mi kellemetlen tünet sem merülvén föl, a kötelék a nyolczadik napon elvétetett, s a gyermek csakhamar annyira fölépült, hogy a daganatnak jelenleg már nyoma sem látható, s minden kórtünet elmúlt. Hogy a fejütér lekötésére a föllépni szokott kellemetlen agytünetek elmaradtak, onnét van, mert a megelőző ütérnyomás által a mellékkeringés már előkészítettet. Az ütér teljesen azért nyomatott össze, hogy a vérnek az ütérből a visszérbe való ömlése így módon tökéletesen gátolva lévén, a kettőjük között levő nyilat kisebbitessék; míg ellenkezőleg a tiszta ütértágulatnál a nyomásnak folytonosan kell történnie, de nem szabad tökéletesnek lennie, hogy ekként a vér vékony árban folyhatván, rostonya rakódhassék le, s így a tágulat betömessék.

Ezután H. összeállítja azon ismert eseteket, hol a szemgödri ütértágulat miatt a közös fejütér lekötöttet. Az eredmény kedvező, minthogy a gyógyulások száma messze túlhaladja a félig sikerült esetek, vagy épen a halálozások számát.

A lekötésen kívül mások által sikerrel megkísértett a közös fejütérnek félbeszakított nyomása, (intermittent digital compression), nemkülönben  $\text{Fe}_2\text{Cl}_3$ -nak a kitágulás helyén való befecskendése. Igen természetesen egyszerre csak néhány csepp  $\text{Fe}_2\text{Cl}_3$  oldatot kell befecskendeni, s a befecskendés idejében a tágulat alatt az ütér lenyomva kell tartani, hogy a használt szer hatása lehetőleg helyi legyen, s a vérkeringés körébe át ne vitessék. (The Lancet. 1862. XI sz.).

#### (Sz—i) Borlangmérgezés két esete, — gyógyulás.

1. C. C. 65 éves, kapus, ki már 40 év óta iszákoskodott, de rezgőjben soha nem szenvedett, s egy napon át két itcze borszeszt minden rossz következmény nélkül megihatott, 1862-ki télhó 13-án társaságban csekély kínálgatásra húsz percz lefolyása alatt másfél pint borókaszesz és pálinkából álló keveréket felhajtott. 10—15 perczig még eszénél volt, midőn azonban a kocsmát elhagyva haza felé ment, eszméletét elveszítve, össze rogyott. A „Charing-Cross Hospital“ be egészen mámoros állapotban vitetvén, a láták ki voltak tágulva, s a szemrekesz világosság irányában fogékonytalannak mutatkozott; a bőr halavány és hideg volt; az érlökéseket alig lehetett érezni; a légzés nehezen történt, de hörgés nem hallatszott; nyelni nem tudott, s pálinka szagot árasztott maga körül. Travers, házi sebész, gyomor-szívattyú által tiszta borókaszeszt távolított el, s Willshire rendeletére a gyo-

morba erős kávéfőzet fecskendetett, melegtakarók és melegvizzel telt palaczkok alkalmaztattak, s terpentín és himboj-olajból álló csőre adatott. A beteg néhány óra múlva eszméletét visszanyerte. Másnap két szénsavas haméleny ( $\text{KO}_2$ ,  $\text{CO}_2$ ) és squillaszesz főzetben nyújtott a húgyelválasztás emelése végett. A beteg így módon nem sokára magához tért.

2. J. C. 26 éves, 1861 télhó 24-én fogadásból másfél óra lefolyása alatt nagy mennyiségű borókaszeszt (Wachholder brandwein) ivott meg, míg végtére eszméletét veszítve ugyancsak a „Charing-Cross-Hospital“-be hozatott. Érzéketlen volt, érlökéseket észlelni nem lehetett. A bőr hideg és kék volt, a láták eleinte szűkeknek mutatkoztak, később azonban igen kitágultak. Légzés közben erős hörgés hallatszott. A száj tájtékozott, s a lehellet pálinka után szaglott. A gyomornak szívattyú általi kiürítése után abba erős kávéfőzet fecskendetett, a halántékok szárazon megköpülőztettek, s a lábakra izgatók alkalmaztattak. E közben az érlökések nyilvánvalókká kezdtek válni, a test pedig meleggé lett. Erős téaöntelék, s terpentín és himboj-olajból álló csőre adatott. Mintegy 10 óra eltelté után eszméletét teljesen visszanyerte. — Az egyén már 10 év óta iszákoskodott, s rezgője soha nem volt.

A borlang hatása kettős, 1) ugyanis valóságos idegszer, mely az idegek összetételi részei iránt különös vonzódással viseltetik, míg 2) a vért váltogatja meg, minthogy a szövetekben az anyagforgalmat hátráltatja, s magában a vérben zsírfelhalmozódást eszközöl. Az első hatás főleg a heveny, míg a második az inkább az idült borlang mérgezésnél nyilvánul. A heveny borlang mérgezésnél a jókedv és a rögtöni mély aléltás (coma) között minden fokozat található. Ha valaki üres gyomorba nagy mennyiségű borlangot ömleszt, oly gyorsan meggyilkolhatja magát, mint valakit meggyilkolhatni, ha a gyomortájra erős lökés intéztetik, vagy ha azt villámcsapás éri. A két előbbi eset mindegyikében a bolyg-idegre gyakorolt rögtöni átható benyomást okozhatni a halál tényezőjeként. Más eseteknél a borlang felszívátván, ez mint bármely bódító szer az idegközpontokra külső hatását. Eszméletlenség, hőcsökkenés következnek be, s a halál a légzés-mozgások megszűnése folytán áll elő, minthogy a szív a halál után még hosszú ideig működik. A két előbbi beteg az utóbbiak sorába tartozott, s mint itten a fekete kávéfőzet használt, úgy ez hasonló alkalmaknál máskorra szinte ajánlható, mi mellett a téaöntelék, az elleningerlés és a húgyhajtók hatalmas segédszerek lehetnek. (The Lancet. 1862 XIII sz.).

#### (Sz—i) Mérgezés gomba által, — kávécsőrek, — gyógyulás.

E. B. 7 éves fiú 1861-iki őszhó 12-én a „Regent Park“-ban sétálván, mérges gombával, ezt jó félének tartva, jól lakott, s midőn haza érkezett rendkívül rosszul nézett ki, beszélni nem tudott, s idestova tántorgott. A londoni „Royal Free Hospital“-be vitetett; össze volt esve; majdnem érzéketlennek találtatott; a láták rendkívül ki voltak tágulva; az érlökést alig lehetett észlelni. O' Connor három obony erős kávéből álló csőrért rendelt, melynek minden tizenötödik perczben való ismétlését meghagyta. A második adagra a beteget addig gyötrő hányás csekélyebb lett, az érlökéseket jobban kilehetett venni, s a javulás fokozatosan kezdett bekövetkezni. A legközelebbi éjen át a heves kórtünetek mindannyian megszűntek, azonban nagy erőhanyatlás maradt vissza, mely ellen kámfor, légköneny adattak. A gyermek őszhó 15-én a kórodát teljesen helyre állítva, elhagyhatta.

Egy órával később, mint az elbeszélte eset tárgya, ugyanazon kórodába hozatott, annak fivére is, ki szinte azon gombákból, habár kevesebbet, evett, s ezért a tünetek nála oly hevesek nem lévén, kénsavas horgéleny ( $\text{ZnO} \cdot \text{SO}_3$ ) hánytató által baján rögtön lehetett segíteni.

A közlemény annyiból érdekes, hogy 1) a mérgezési tünetek a maszlag (belladonna) mérgezés tüneteivel, megegyeztek, s 2) erős kávéfőzet csőreként gyakran ismételve a bajon gyorsan segített. (The Lancet. 1862 XIII sz.).



### Gyógytani és gyógyszerári ujdonságok.

+ **A gyökönkérő (valeriana officinalis).** A hajdanában használt görccselenes szerek közül jelenleg úgy szólván már csak a gyökönke alkalmaztatik, a központi idegrendszerre való jótékony hatásánál fogva. A valeriana officinalis növénynek két válfaja van, melyek egyike *V. officinalis L. var. A.* (valeriane sylvestre), míg másika *V. offic. L. var. B.* (valeriane palustre). Az első jobb mint az utóbbi, de mindenesetre csak az említett két válfajt kell használni, minthogy a többi gyökönkefajok a tulajdonképi ható anyagból mitsem tartalmaznak. Így nincs abból semmi is a *Valeriana dioica* gyöktörzsében, mely pedig gyakran adatik amazok helyett. Ezen utóbbi gyöktörzs hosszas, göcsös, gyűrűzött és szagtalan.

A gyökönkesav és a többi ható anyagok ősszel és a virágzáskor a gyökerekben csekélyebb mennyiségben vannak jelen. De nemcsak az évszakra kell tekintettel lenni, hanem a korra is, minthogy a fiatal növény majdnem hatástalan. A szárítási mód szintén nem közömbös dolog, úgy szintén a lelhely se, az erdei gyökönke két annyi ható anyagot tartalmazván, mint a mocsári. Minderre már Heller és Cullen figyeztettek. A gyökönkesavat valamely állal vagy légkönynyel egyesítvén, biztosan ható és hatalmas orvosszert lehetne nyerni. (Moniteur des sciences. 1861.)

+ **A szénsavas vas mint pezsgőpor (Ferrum carbonicum effervescent).** Skinner állítja, hogy a vasat mint szénsavas sót a betegek igen jól eltürik, s ezen készítmény a vas hatását már csekély adagban is kifejti. Következésképpen állítatik elő: **Rp.** Sulfatis Ferri, drach. 10; Sacchari albi drach. 14; acidi tartarici, drach. 12; misce cum Acidi citrici, drach. 2; Ac. tart. drach. 2; Bicarbonatis sodae drach. 40. A porrá tört tömeget érczésében vízfürdő felett mindaddig jól össze kell keverni, míg sárgás szemecskévé nem változik át. Az így készült szemcsés porból 1½ nehezék 10 szemer kénsavas vasnak felel meg, melyből feloldáskor a két szénsavas szikéleny közrehatása mellett 4 szemer szénsavas vas áll elő. Ezzel egy időben borsavas és citromsavas szikéleny is képződik, melyek mint gyöngye bélürítők a vasnak dugulást okozó hatását

csökkentik. Az íz olyan, mint bármely gyöngye üdítő vaskészítményé. Ha a pezsgésnek vége van, tiszta, világos zöld folyadék lesz látható, mely állás közben megsötétül, ilyenkor szénsavas vasból álló vékony fellegetse képződven, mely addig az elszállott feles mennyiségben jelen lévő szénsav által tartatott oldott állapotban. A készítményt szárazon hónapokig eltarthatni, s használatkor belőle tea kanállyal, tehát 1—1,5 nehezéket, naponta 2—3-szor egy pohár vízben, az étkezési idők között kell bevenni. Különös jó hatása van a vérszegénység, és az emésztés-gyöngeséggel összekötött zsibáknál. (Brit. med. Journ. 1861.)

+ **Indián szer himlő ellen.** A Chalmers Miles, halifaxi sebész, (új Skócia) a londoni járvány-társulathoz növény példányokat küldött, melyek az indiánok által himlő ellen igen jó sikerrel használtatnak. A közlemény a következőkben összefoglalva:

1) Midőn az egyén himlő által fenyegettetik, a kúteg azonban még ki nem tört, nagy pohár öntelék nyújtatik neki, mely a *Sarracenia purpurea*\*) gyökeréből készült. Ezen első adag hatása következtében a kúteg megjelen. A második és harmadik adag 4—6 órai időközökben nyújtatik, s ekkor a hólyagok életiségüket veszítvén, lelapulnak.

2) Ha a kiütés már megtörtént, az első időszakot azonban még meg nem haladta, ugyanazon öntelékből két adagra a hólyagok eltörlődnek, s a láztünetek csökkennek. A hólyg, mely előbb csekély mennyiségben ürített ki, s sötét volt, most halavány lesz, s bőven bocsátatik. A gyógyszer hatása folytán a kórtünetek 3—4 nap alatt megszűnnek; elővigyázatból azonban a beteg a kilencedik napig fekhelyén tartatik. A kútegnek semmi nyoma nem marad.

3) Az indiánok végtére hiszik, hogy azon szernek megelőző hatása is van, miért kunyhóikban a szóban forgó öntelék soha nem hiányzik, melyből időnkint kortyantanak. (The Lancet. 1861.)

\*) A *Sarracenia* nem a *Sarraceniaceae*-khoz tartozik, melyek két szikűek, szétvált szirmuak, alanti petefészkek (hypogynes), s a mákfélék közelében állnak. Amerika saját növényei.

## T Á R C Z A.

Pest, április 10-én 1862.

\* Minden nagy városban a bujálkodás és a feslettség, a népesség szaporodása, a jólét és gazdagság emelkedésével egyenes arányban növekszik. Minden idők s népek története igazolja ezt; a társas élet különböző viszonyai ezer alakban módítják azt elő; s nagy városok anyagi s szellemi emelkedése, erkölcsi sülyedésökkel karöltve jár.\*) S így bár ezek végképi kiirtása a lehetetlenségek sorába tartozik is, legalább kicsapongásaik és terjedésük erőlyes és helyes intézkedések által mérsékelhetők, s a lehető legszűkebb határok közé szoríthatók.

A jelen társadalmi viszonyok s részben az erkölcsiség lazultabb állapotának eredményei a kéjhölgyek; ezek visszahatnak ismét a társadalomra s a feslettség terjedésére, melynek honosultával újra a kéjhölgyeknek kell szaporodniuk. Mindkettő: a romlottság s a kéjhölgyek sokasága a napjainkban általánossá vált bujasenyv terjedését mozdítja elő. S ha a társadalom a civilisatio egyéb kinövései közt a kéjhölgyeket a nélkülözhetlen rosszak sorába kénytelen is számítani, ez által csak parancsolóbbá lett a szükség, a közerkölcsiség s egészségügy érdekében említett tényezőket, a romlottságot s a kéjhölgyek terjedését lehetőleg gátolni.

Ez az, mit nézetünk szerint a hatóságoknak tenniük kell, s mit többé-kevésbé meg is tehetnek.

Városunkban, mely legújában indult csak némiképp fejlődésnek, a kéjhölgyek szaporodása, kicsapongásra hajló magaviseletük fékezése s így a bujálkodás terjedése ellen csak hiányos, elégtelen, sok kívánnivalót hagyó intézményekkel birunk.

\*) Ezt föltétlenül nem mernők állítani, de bizonyos fokig, s némely körülmények közt való lehet. Úgy hiszük, hogy az újabb cultura, mely az egyén emelését és művelődését tartja szemmel, s nemcsak egyes osztályokat vagy az államot, — e tekintetben is más eredményt fog felmutathatni idővel, mint a múlt korszakok. Ennek bizonyítékául London és Páris 30—40 év óta tett haladása már most is szolgálhatna.

Az évi kimutatásokból, melyek az igazgató főorvos által a betegmozgalomról évenként közzé tétetnek, megütközve látjuk a bujálkodás aránytalan nagy terjedését. 20 év előtt a bujálkodó betegek összege a többi más betegek összegéhez a Rókus kórházban 7 % arányban állott; a rá következő években a népességi szaporulat daczára ez arány nem sokkal emelkedett; sőt az 1848 és 1849 évek alatt, midőn a közrend s erkölcsi fegyver fenntartása sokszor a lehetetlenségek sorába tartozott, a bujálkodó betegek összege a többi betegek összegéhez a 14 % arányt túl nem haladták. 1855-től azonban a bujálkodás meglepő gyorsan terjed. 1855-ben a közkórházban ápoltak 19.90; 1856-ban 20.03; 1856-ban 21.09; 1858-ban 21.60 százaléki arányt mutatnak. Ez arány 1859—60—61-ben mindig növekedett, úgy hogy a múlt évi kimutatások a Rókus kórházban ápolat bujálkodó betegek összege 21.60 %-ot, az összes kórházakban, u. m. a Rókus, szegényápoloda, gyermek-, katonai-, izraelita-, kereskedelmi kórházak, aggápoloda s gyárakban kezelt bujálkodó betegek összege a többi betegekéhez 11.61 % arányt tüntetnek föl.

A bujálkodás ily gyors s aránytalan terjedése méltán szül aggodalmat, s a lakosság közegészségi érdeke jogosan követelheti a hatóság gyors s erőlyes közreműködését, s az elégtelen bizonyult intézkedéseinek változtatását.

Városunkban a bujasenyv terjedésének legszembeötlőbb okai a következők:

Nem tekintvén az erkölcsiség kívánalmait, jegyzeteinket kiválólag a közegészség érdekében szándékunk tenni.

1) A kéjhölgyeknek túlságosan nagy száma, azok rendezetlen elszórt üzlete, s kicsapongó, illetet sértő magaviselete. Mindenki látja, mily gombamódra szaporodnak a város minden részein a bujálkodás nyilvános helyei; a Teréz város majdnem minden utcájára s a belváros nagy része kéjhölgyektől hemzseg, legszembeötlőbb sokaságuk azonban az ország s



váczi út mentében tűnik föl, hol a bordélyok s egyesek felváltva szakadatlan lánczolatot képeznek.

A fennálló viszonyok közt e gyors szaporulat természetes. Hol sem a háztulajdonosok, sem a hatóság részéről arra figyelem fordítva nincs, hogy valamely kéjhölgy tetszése szerint bárhol s mikor üthesse föl tanyáját, s így szabad kéz engedtetik az üzerek és kerítőknek nemcsak az itt lakókat, de számos idegent is elcsábítva összeesdíteni: ott e rendkívüli szaporulat senkit nem lephet meg. Ily eljárás mellett oda jutottunk, hogy a kéjhölgyek száma rövid időn két ezerre szaporodott, s hogy városunk kéjhölgyekről statisztikája a szárazföld legnépesebb helyeivel vetekedik, s e kimutatások szerint már harmadik helyen áll.

A kéjhölgyek ily sokasága s a rendőri felügyelet hiányos és ingadozó volta mellett nem csoda, ha a kéjhölgyek magaviselete az illemt mindinkább sérti s közbotrány tárgyává válik. Sokkal ismertebbek e kihágások, hogysem azok elsorolása itt indokolva lehetne, s csak mint netovábbját az indolentiának nem hagyhatjuk érintetlenül azt, miszerint városunkban megengedtetik a kéjhölgyeknek kávéházakban éjfélen túl 2—3 óráig kecséiket fitogtatva dözsölgöni; s türelik, hogy az ablakokba kiülve, vagy a házak elé állva, nemcsak félreeső helyen, de a belváros legnépesebb részein is félig leplezetlenül az arra járókat nemcsak intések s pillantások, de megszólítások, sőt nem ritkán erőszakos megtámadások által is csábítgassák.

A kéjhölgyek ezen sokasága, rendezetlensége s helyeik folytonos változtatása, a kellő orvos-rendőri felügyeletet nagyon nehezíti s majdnem lehetlenné teszi; ennek mulasztása pedig a bujakór terjedésére nagy befolyással van. Városunk nem oly nagy, hogy a hatóság e gyors szaporodás irányában a szükséges ellenőrködést könnyen ne eszközölhesse; a zugbordélyok s rejtőzködő egyesek kipuhatólása pedig még azáltal is könnyebbíthetetik, hogy a háztulajdonosok felelősség terhe alatt a házukban lakó kéjhölgyek följelentésére köteleztetnek.

2) A bujakór terjedésének második főoka a felügyelet elégtelensége úgy rendőri mint egészségügyi szempontból — még az ismert s felügyelet alatt lévő kéjhölgyeknél is.

A rendőri felügyelet elégtelenségéről mindenki meggyőződhetik, ki e lények életviszonyaival kissé közelebb megismerkedett; az látni fogja mily teljhatalmat gyakorolnak a bordély tulajdonosok s kerítők leányaik felett, mily embertelen módon súlyesztik azokat adósságba, esakhogy ezek, míg érdekük úgy kívánja, tőlük ne szabadulhassanak, s mily zsarolást követnek el rajtuk, s mennyire unszolják ezáltal, hogy jövedelmük minél nagyobb emelése tekintetéből kénytelenek legyenek bárkit, s minden körülmények között, nem ritkán betegségükben is fogadni.

Az orvosi vizsgálat hiányossága s elégtelensége legszembetűnőbb. Régi időben a kéjhölgyek vizsgálata tehetlen s képesség nélküli sebészekre volt bízva; ezek szaksavágó ismeretek hiányában a bajt fölismerni nemcsak nem tudták, de azt fölkeresni sem voltak képesek, a méhtükröt nem is ismerték, annál kevésbbé használhatták. A hatóság a mindig növekedő bujakórosok nagy száma által csakhamar figyelmessé lett ez eljárás helytelenségéről; s a bajt orvosolni akarván a vizsgálatot kerületi főorvosokra bízta. E csere által azonban a közegészség ügye, mint ezt a tények bizonyítják, igen keveset nyert; és pedig a következő okoknál fogva:

a) Mert egy részt hajlott korú physikusaink, arra, hogy vizsgálat végett a kéjhölgyeket saját lakaikon felkeressék, a járast nem győzik, s aggkoruk hozza magával, hogy a vizsgálathoz okvetlen megkivántató erélyt, mozgékonyt s a szükséges jó látást is nélkülözik.

b) Mert ha physikusi hivatalukat lelkiismeretesen véggezni akarják, a vizsgálatra épen semmi, vagy csak annyi idejük marad, hogy felületes megtekintés mellett a vizsgálati tíjt beszedhessék. A mellett a felosztás is oly aránytalan, hogy például a teréz-városi főorvosoknak, a kerületükhöz tartozó kéjhölgyeket megvizsgálni kétszer hetenkint, azok nagy száma s szétszórtsága miatt, idő hiányában, physikai lehetlen-

ség. Hogy ez csakugyan így van, mutatja azon épen nem ritka eset, hogy a kórházba idült s elhanyagolt bujasenyvesek vétetnek föl, és pedig oly általánosan ismert helyekről, melyek bizonyosan rendőri s így orvosi felügyelet alatt is állanak.

c) Mert a tárgyhoz kellő szakavatottsággal egyrészt leg-alább ők sem látszanak bírni. Állításunk bizonyítékául szolgál azon körülmény, miszerint nem ritkán az általuk kórházba útasított bujakórosok, innen mint egészségesek visszautasítottatnak, vagy mint más bajban szenvedők e bajnak megfelelő osztályra küldetnek.

3) A bujakór terjedésének okai közé tartozik továbbá azon kiméletlen s ellenséges bánásmód, melylyel a megbetegedett mindkét nemű egyéneket nemcsak a közvélemény, de az ápolásuk s javításukra rendelt hatósági intézvények is bélyegzik. A városi kórház, mely bármi ily bajjal bejövő betegek közt különbséget nem tesz, iszonynyá válik a még nem romlott személyek előtt; cselédek, férjezett asszonyok, s kik bajukat talán csak egyszeri önfeledés, vagy erényük megőrzése mellett ártatlanul kaphatták, — daczára mind ennek s nem tekintve azon körülményt, hogy a bujakór jelenben már minden osztályoknál otthonos lett, — kiméletlenül és kivétel nélkül a megbélyegzett nyilvános személyek közé záratnak, s ha fizetni nem képesek, hazájukba az ápolási díj követelése mellett hivatalosan a betegség is, melyben szenvedtek, jelen-tetik. Nem csoda tehát, ha az ily megesettek bajukat addig titkolják s rejtik, a míg csak lehet, s egészségük romlása mellett, a kórt is hosszabb ideig terjesztik.

Ide tartozik azon fonák eljárás is, mely szerint a czéhbeli mesterlegényekért, ha bujakórral küldetnek kórházba, a járandó ápolási költségek felét fedezi csak a czéh, másik részét maguk lévén kénytelenek fizetni.

Ezen legkirívóbb okok orvoslására a következő rendszabályok életbe léptetésére lenne égető szükség:

1) A bordély-házaknak nemcsak elismerése, de rendőri felügyelet alatt tartása is. Számuk, s a kéjhölgyek száma legyen meghatározott; a magános kéjhölgyek s elszórt zugbordélyok puhatólásának ki erélylyel, a háztulajdonosok oda útasítottván, hogy felelősség terhe alatt házaikban letelepedtetket jelentsék föl. Zárássanak el e helyek azonnal, s a vidékről ide sereglett kéjhölgyek küldessenek hazájukba.

Hogy a rendezett s kellő rendőri s orvosi fölügyezet alatt álló bordélyok engedélyezése mellett a bujakór terjedése legkisebb százaléki arányt mutat, azt más városok idevágó kimutatásainak mellőzésével a nálunk 18<sup>41</sup>/<sub>42</sub>—18<sup>58</sup>/<sub>59</sub>-ig történt kimutatások is igazolják. Ez érdekes kimutatást czélszerűnek véljük itt közölni:

# A bujakór

a pestvárosi sz. Rökushoz czimzett közkórházban.

Év	A betegek összege	bujakóros			% részletek a többi be- tegzhez	Észrevételek.
		férfi	nő	összes.		
18 <sup>41</sup> / <sub>42</sub>	3465	354	179	533	15.36	A bordélyok tűrvék.
18 <sup>42</sup> / <sub>43</sub>	4888	217	160	377	7.71	1 bujakóros 13 más beteg után.
18 <sup>43</sup> / <sub>44</sub>	4569	282	173	355	7.77	A bordélyok tűrvék.
18 <sup>44</sup> / <sub>45</sub>	6006	239	278	517	8.61	" " "
18 <sup>45</sup> / <sub>46</sub>	8113	478	331	809	9.96	" " "
18 <sup>46</sup> / <sub>47</sub>	12241	819	576	1395	11.39	Hagymáz járvány.
18 <sup>47</sup> / <sub>48</sub>	10065	807	610	1417	14.07	Cholera, hagymáz, forrad., háború.
18 <sup>48</sup> / <sub>49</sub>	9258	408	530	938	10.13	" " "
18 <sup>49</sup> / <sub>50</sub>	7452	569	722	1291	17.33	A forrad. s háború következményei.
18 <sup>50</sup> / <sub>51</sub>	6156	480	682	1142	18.56	A bordélyok tűrvék.
18 <sup>51</sup> / <sub>52</sub>	6067	491	737	1228	20.24	A bordélyok részben megszüntetvék.
18 <sup>52</sup> / <sub>53</sub>	6995	451	818	1264	18.21	A bord. tökéletesen megszüntetvék.
18 <sup>53</sup> / <sub>54</sub>	7746	507	950	1457	18.81	Az alattom. kéjhölgyek szaporodása.
18 <sup>54</sup> / <sub>55</sub>	9554	653	1046	1699	17.98	Cholera járvány.
18 <sup>55</sup> / <sub>56</sub>	8260	670	1072	1742	21.09	Az alattomos bujálkodás terjedése.
18 <sup>56</sup> / <sub>57</sub>	7636	721	809	1530	20.03	" " "
18 <sup>57</sup> / <sub>58</sub>	6951	664	719	1383	19.90	" " " legmagasabb foka.
18 <sup>58</sup> / <sub>59</sub>	6416	596	790	1386	21.60	1 bujakóros 4.65 más beteg után.
Össz.	131831	9386	9282	20463	15.52	18 év alatt köz. sz. 1 bujakóros 6.46 más beteg után.



Ebből látható, miszerint az engedélyezett s felügyelet alatt álló bordélyok létezése mellett a bujakór legkisebb százaléki arányt mutat, s hogy az az új rendszabályok által, melyek fennállásukat nem engedélyezték, s így a titkos zugbordélyok nagy számát teremtték, mily magas fokra hágott.

Nyomatékosan bizonyítja e kimutatás a rendezett bordélyok előnyét minden más intézkedések felett egészségügyi szempontból; s ha a pietisták ezek elismerése felett megbotránkoznak, mondjanak előnyösebb módot a veszély és baj elhárítására; a tényeket nem levókké tenni nem lehet, s eltagadásuk által ártalmuk csak növekszik.

2) A bordélyok szigorú rendőri s orvosi felügyelet alá helyezettessenek; vezetésük pedig ismert s alkalmasnak talált egyénekre bízván, ezek az intézetben előforduló minden kihágás s a leányokoni zsarolásért felelősek legyenek; a leányok eladósodása s ezáltal lekötése gátoltassék azáltal, hogy ezeknek eltartása biztosítottassék. A netalán mégis előforduló esetben a leányok adósságuk kifizetése alól a bordélytulajdonosok kárával fölmentessenek; úgy hogy állásuk teljesen függetlenné téve, attól a szabadulásuk ne gátoltassék. — Legyen különös gondjuk a felvigyázóknak arra, hogy a hetenkint kétszer történő orvosi vizsgálati idő között megbetegedetteket az illető vizsgáló orvosnak haladék nélkül följelentsék; ezen, valamint minden más kötelesség mulasztása esetében hanyagságuk szigorúan büntetessék.

Az orvosi vizsgálat, mint egészségügyi szempontból legfontosabb eljárás, legyen a lehető legtökéletesebb. Az egyéb hivatalos teendőkkel úgyis eléggé elfoglalt kerületi főorvosok helyett bizassék az szakképzett fiatalabb erőkre; — azon összeg, mely a vizsgálati díjakból évenként bejön, s mely most a közjóra nézve minden nyom nélkül eltűn, sokkal nagyobb, semhogy különösen e célra rendelt több orvos illő díjazására ne volna elegendő. Ily intézkedés folytán a várost több kisebb orvosrendőri kerületekre lehetne felosztani, s a felügyeletet és vizsgálatokat a lehető legnagyobb pontossággal véghezvinni.

A már eddig is fennálló intézmény keresztülvitele, mely szerint minden bujakórosnak talált kéjhölgy a kórházba utasítandó, teljesítettessék a legszigorúbban. A kórházba utasított betegek száma s hollétéről adjanak a vizsgáló orvosok jelentést a hatóságnak, hogy az a kórházba fölvevett bujakóros betegek összegéről szintén tudomást szerezve, a netalán vonakodókat vagy rejtkezdedőket rendre utasíthassa. Végre legyen minden vizsgáló orvos a nekik bejelentett minden egyes kéjhölgyért felelős; eljárásának e tekintetben legyen ellenőrzője a kórház; s tétessék ennek kötelességévé, hogy a netalán előforduló elhanyagolt bujakórosok föl vételét a hatóságnak följelentsék, hogy így a bajt gyökerén lehessen orvosolni.

3) A kiméletlen s ellenséges bánásmód, melylyel a bujakórosok illetetnek, szüntettessék meg. Tudjuk, hogy a közvélemény kényszerrel nem tűr; de igen is utasíthatók a hatóság közegei, hogy minden ily esetben a bujasenyvet betegségnek és szerencsétlenségnek tekintsenek, s mennyiben más kóroknál nagyobb s közelebbi veszéllyel fenyeget, előzékenység tárgya legyen, hogy az ily betegek kezelés alá jutása lehetőleg könnyítettessék.

Ezek volnának véleményünk szerint azon rendszabályok, melyeket a közegészség érdekében a hatóságnak mielőbb létesíteni kellene, s melyek a közterhek emelése nélkül ki is vihetők. Magán embereknek s magán társulatoknak ezen kívül még elég tér marad, hogy más országok és városok példájára oktatás, munkaszerzés s más célszerű segély és utasítás által az erkölcsiséget emeljék, s közvetve azon kórt is minél szűkebb határok közé szorítsák, melynek szomorú következményei „harmad-negyed íziglen” is sujtják az ártatlan ivadékokat.

A bujakór terjedésének okai között helyén lett volna megemlíteni a már megbetegedettek gyógyítását célzó s eszközöző intézmények elégtelenségét is, s kórházunk e részbeni rossz berendezését; azonban a tárgy fontosságát tekintve, erről egy közel alkalommal külön szándékunk megemlékezni.

### Orvos rendőri bonczvizsgálat.

△ B — t Ferencz, 50 éves esztergályos hulláján f. évi február 19-én vitetett végbe az orvos-rendőri bonczolat a sz. Rókushoz címzett közkórház boncztermében, mely is következő eredményt mutatott:

A jól táplált, erős alkatú halvány bőrű egyén testén talált ing azon részén, mely a bal csöcsétáját fődé, két krajezárnny, pörkölt, feketés, kissé czafatkás szélű lik és ennek környéken, valamint az ing egyéb részein is és az ujjaiiban meghajtott kezeken száradt vérfoltok mutatkoztak, a jobb kézen ezenkívül még fekete barna, füstös foltok is valának láthatók. — A dombordad mellkason a baloldali 4. borda fölött, a csöcsbimbótól be — meg fölfelé 2"-re és a szegycsont bal szélétől 1/2"-re mogyorónyi feketés barna, száradt, egyenes, éles szélű lik mutatkozik, melyen át a kutasz 2"-re hátra s befelé vezethető. A nyílás szélei bevágatva vér aláfutást mutattak, környékén száradt vérfoltok látszottak. — A mellizomzat lefejtésekor, ennek belfölszínén a külsőnél valamivel nagyobb feketés, szaggatott szélű lik, és ennek szélein feketés pamutszálak mutatkoztak; a 3. bordaköz izmain az előbbinél alig valamivel nagyobb, kissé czafatkás szélű lik látszik, melyen át a márványzott tüdő felszín átesillámlik. — A szegycsont levételekor a bal tüdő felső lebenyének közepe táján krajezárnny szederjes-kékes foltot és ennek közepén borsónyi, töltérszerű mélyedést láttunk, mely azonban a tüdő felszín kiegyenesítésekor a kis ujj hegyét könnyen befogadó liknak mutatkozott; az ebbe bevezetett ujj a tüdőállományán keresztül, a szívburok mellső-bal részén levő krajezárnny, vér aláfutást küldő, czafatkás szélű likon át a szívburokba és innen ugyancsak krajezárnny likon át a tüdőüter törzsébe jutott, honnan az eltévedt ujj a jobb tüdőüteren át a jobb tüdő-gyökébe ért. Kiemelvén azonban a szívet burkából, s az ebben foglalt 1/2 font feketéspiros, lazán aludt vért eltávolítván, a szívburok hátsó-felső, inkább balra eső részén krajezárnny czafatkás szélű likat vettünk észre. — Most eltávolítván a bal mellürbeni 3 1/2—4 font és a jobbikbani körülbelül 1 font nagyobbbrészt lazán aludt feketés vért és az alig néhány csöpp vért tartó, petyhüdt falzatú szívet, melynek egyik függéri billentyűjén 4''' h. 2''' sz. mésszerű állomány találtatott, kivettük a vérszegény, felső részeikben elmeszesedett gümöket tartalmazó tüdőket, melyek jobbikán, a felső és középső lebeny közti határon kékes-barnás folt és e körül krajezárnny folytonosság-megszakasztás látszott a tüdői mellhártyán; a balnak felső lebenyén pedig a már fentebb említett alul-és kívülről föl-és befelé hatoló löcsatornát hasítottuk föl, melynek falai simáknak, feketés-piros színűeknek mutatkoztak. — A mellürbeni részek eltávolítása után a gerincoszlop 6. hátesigolyája táján a csigolyatest bal oldalán körülbelül 1" kékes-szederjes folt látszott a mellhártyán és ennek közepén krajezárnny folytonosság hiány. A mellhártyának e tájról lefejtése után a 6. hátesigolya testének balfölszínén a kis ujj hegyét elfogadó, szálkás szélű lik mutatkozott, melynek, bejáratán vérral festett összegomolyított papiros fojtás létezett. Az e likba bevezetett kutasz 2"-re hatolt kissé föl-meg jobbfelé és lágy részekben akadt meg. A 4—7 hátesigolyát kivévén a 6. hátesigolya ivének hátsó-jobb része szálkásan töröttnek, de a gerinczagy e helyen sértetlennek találtatott. A törött ív körül az izomzatban feketés piros véraláfutáson kívül egyéb nem mutatkozott; a legszorgosabb keresés mellett sem sikerült löcsatornát a hát izomzatában föllelni, szintoly kevésbé mutatkozott nyílás a test hátfölszínén vagy gömbölyded, keményen ellentálló emelkedés (milyenek a bőr alatt megakadt golyók által szoktak okoztatni). — A vérbő agyat kivéve a test egyéb részei általában vérszegényeknek találtatnak. — Küllerőszak vagy ellenvédelem jelei egyébütt seholsem mutatkoztak.

Az elősoroltakból kitűnik: hogy jelen esetben a halál legközelebbi oka a tüdőütertörzs megsértése által okozott belső elvérzésben keresendő; de kitűnik továbbá az is, hogy az egyén maga intézte e sértést előidéző lövést, melynek iránya mellül-balról-és kissé alulról: hátra, jobb-és kissé fölfelé tartott: A golyó (ugyanis, mert noha nem sikerült golyót találnunk, a lö-



csatorna mivolta mégis amellet szól, hogy az által történt a lövés) behatolván a 3. bal bordaközbe a tüdő állományán keresztül a szívburokba ment, itt a tüdőtörzs mellett elsurranván ebben likat tört és a szívburok hátsó-falán ismét kimenvén, a 6. hátcsigolya testén keresztül hatott, melynek jobb oldalán a csigolya ívét áttörvén valószínűleg a hátizomzat mély rétegében akadt meg.

### V e g y e s e k.

= *A magyar természetvizsgálók és orvosok* augusztusban tartandó gyűlése a jövő év május hónapjára halasztott. A főok az idő rövidsége, mely rövidebbé válik még azáltal, hogy előbb még engedélyért kellene folyamodni a szabályokat fölterjeszteni. Ehhez járulnak: bizonytalan helyzetünk, a nyár tikkasztó melege fővárosunkban, a londoni világtárlat s azon körülmény, hogy augusztusban tanítézeink is zárva, melyek vidéki ügyfeleinket kétségkívül szintén érdekelnék; végre május hóra hívta össze bold. Bene Ferencz tanár az első magyar orvosi vándor gyűlést Pestre s így az ekkor tartandó gyűlés iránta való kegyeletünk bizonyítványa is még inkább leendhet.

— A budapesti orvosegylet f. hó 5-én tartott r. gyűlésében Hirschler tr. előmutatta azon eredeti fadarabot, mely az előbbi gyűlés alkalmával bemutatott beteg bal könycsontján behatolván, a nyak jobb oldalán, a fejbícczentő izom hátsó széle mellett ismét kibújt, s melyet a kezelő orvos Arányi tanár úrnak a kórrajzzal együtt megküldött volt. A kórrajz is felolvastatott. Azután Poor tr. a bujakóros kútegek egy ritka szép példányát mutatta be; a málna színű, némely helyütt annak alakját is megközelítő duzzadó bibiresók a beteg egész testét, főleg pedig arcát lepik el.

— A növénytan helyettes tanáránál egyetemünknek Kovács Gyula muzeumi őrs az állattan és ásványtan helyettes tanára neveztetett ki.

— Lászlavik főorvos úr april 12-től kelt levelében azon kérést intézi hozzánk, miszerint a Londonba utazni szándékozó t. ügyfeleket arra szólítsuk fel, hogy ebbeli szándékukat bejelentve, egy vezér körül egyesüljenek, s az útát együtt tegyék meg. A természetvizsgálók gyűlése e szándék kivételére a legjobb alkalmat szolgáltatná. — A t. ügyfél kérését szívesen teljesítjük, bár, mint följebb jelentettük, a vándorgyűlés elhalasztott.

— Schaller tr. úr az orvosnövendék segélyegyletet tudósítja, miszerint javára a gyűjtést, mihelyt felüldülend, megkezdendi, s annak fölségéléhez évente járulni fog.

† Schordan Zsigmond or. tr., cs. tanácsos és az élettan volt r. tanára a pesti egyetemnél, f. hó 11-én élte 68. évében több évig tartó betegség után elhunyt.

\* Veüllot, a hírneves ultramontan írótól legközelebb „Római llat” című röpirat jelent meg, melyben a többi közt a vasutakat, a távirást, a „photographicus ragályt” sat. kárhoztatja, s a természetvizsgálókat és erömütani feltalálókat „polytechnikus barmoknak” nevezi. (P. L.)

*Gyógyszertár felállítási engedély.* A m. k. helytartótanács folyó évi april 10. és 11-én tartott tanácsülésének végzete szerint sz. k. Pécs városában egy negyedik gyógyszerertárnak személyes jogali felállítását engedélyezte oly megjegyzéssel, miszerint ezen gyógyszerertár a nevezett város budai külvárosában állíttassék föl; a város tanácsának pedig meghagyatott, hogy ez érdemben pályázatot hirdetvén, a gyógyszerertár nyithatási személyes joggal a pályázók legéremesbikét saját hatáskörében ruházza föl.

Bács-Bodrogh v. megye kebelében létező Sztanitics mező városban engedélyezett gyógyszerertár nyithatási személyes joggal Fésüs István okleveles gyógyszerész ruháztatott föl.

Hartl Alajos tr.

*Keleti marhavész.* Múltkor említettük, hogy egy fűnhausi marhakereskedő hat darab tehenet hajtott Pestre, melyek közül egy Budán eladatván, marhavészben elhullott. Pest város főorvosa, ki a többi öt darab marha egészségi állapotát

mégvizsgálta, jelenti, miszerint azokon semmiféle kórtünemények nem voltak észrevehetők, de azok mindamellett mint gyanusok figyelet alá helyeztetek, s 14 nap óta rajtuk semminemű kórnak jelei nem mutatkoztak, sőt naponta 10—15 iteze tejet adnak. Az említett főorvos véleménye tehát oda terjed, hogy a Budán elhullott tehen nem marhavészben hüllott el, különben a ragály nyoma már a többiekben is mutatkozott volna, s így sem Pesten, sem környékén keleti marhavész nem létezik. — A Jászkun kerületben a legutóbb beérkezett jelentés szerint a keleti marhavész már szünőfélben van, s mindössze csupán 7 darab járványbeteg van még a kimutatásban. — Kelt Budán 1862. apr. 3. Grósz Lipót tr.

+ Tardieu állítja, hogy a tüdők felületén, a savós hártya alatt előjövő vérömlenyek a történt megfojtásnak biztos tünetei. Ezzel ellenkezőleg Dégranges és Lafarque észlelték: egy asszony a terhesség kilenczedik havában agyi vérömlény következtében meghalálózván, mindjárt a kimulás után császár metszés végeztetett. Az elvett gyermek már meg volt halva, s noha teste semmikép se bántalmaztatott, különösen pedig a nyak mi által sem lett összeszorítva, a tüdők felületén a savós hártya alatt még is számos vérömlenyke (ecchymosis) mutatkozott. Tardieu állítását tehát a legnagyobb elővigyázattal kell igénybe venni, s annak oly feltétlen érték, mint szerzője szeretné, nem tulajdonítható. (Union méd. de la Gironde. 1861.) (Ez ellenvetést T. megczáfolta. Sz.)

+ Maumené ó borokat 8. körlevegői nyomás alatt éleny-nyel telítvén, azok úgy pezsegtek, mint a szénsav tartalmú champagne-i borok. Ivás után igen kellemes meglepet fejlesztenek ki, s az ember felettebb jól érzi magát. — A bor mely 6 körlevegői nyomás alatt légenyéléccsel (NO) telített, ugyanazon hatással volt, melyet ama lég beszívása szokott okozni. — A víz 6—8 körlevegői nyomás alatt éleny-nyel telítetvén, pezseg, s több napi használás után a légzés és az emésztésre igen jótékonyan hat. (Annal. Chim. phys.)

+ Le Coeur, Caenban, a sisakvirággyökér szeszt (Tinct. Rad. Aconiti Napelli) orbáncznál fényes sikerrel alkalmazta. A használt szesz akként készült, hogy 32 fokú borszesz sisakvirág gyökerén jól bedugaszolt palaczkban legalább 8 napig hagyatott állani. Első ízben seborbáncznál, az emelő kiirtás után kísértette meg, s a nyert eredmény annyira kielégítette, hogy azóta használatát soha se mulasztja el. 24 órára 15—20 gramme-ot rendel belőle, s óránként, majd pedig minden második órában kávékanálnyi tisztán, vagy pohár üde vízben vétet be. Ha undor vagy hányinger mutatja magát, akkor félre tétetik. Az érlökések száma kevés óra alatt csökken, néha bélürülések következnek be, s az orbáncz hevessége csakhamar megtöretik. Egy ízben független orbáncznál, mely erővesztési tünetek között lépett fel, a sisakvirággyökér szeszt chinahéj-főzet, chinabor és chinaszörppel keverte. A helybeli kezelés eczetes, vagy ólomsós vízborogatásokból állott.

### Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. aprilis 11-től egész 1862. aprilis. 17-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt				
	beteg			gyógyult			beteg			beteg				
	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	szülő	gyermek	Összeg
April. 11.	14	5	19	10	14	24	1	1	2	230	312	4	4	576
" 12.	8	13	21	7	8	15	1	2	3	230	315	4	4	573
" 13.	10	12	22	8	8	16	6	1	7	224	319	3	3	572
" 14.	13	7	20	4	2	6	—	2	2	223	322	3	3	584
" 15.	9	6	15	7	10	17	—	1	1	235	317	3	3	581
" 16.	8	11	19	10	4	14	2	—	2	232	324	3	3	584
" 17.	20	13	33	5	5	10	2	1	3	245	332	3	3	604

A létszám e héten emelkedett; a felvett betegeknél leginkább csúsz, tüdő- és mellhártyalob észleltettek; a halottak száma a múlt hetivel egyenlő.



Pest, 1862.

18. SZ.

Április 27.

**Előfizetési ár:** helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr.  
 évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt.  
 évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és hirdetések bérmentesi-  
 tendék. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
 Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő-  
 nél újtér 10. sz. és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér  
 a kioszk átellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Hatodik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **Markusovszky Lajos** tr. Főmunkatárs: **Balogh Kálmán** tr.

**Tartalom:** Balogh K. tr. Pasteur M. S. vizsgálatai az öntermódásra vonatkozólag. Vége. — Wilhelm tr.: Önfertőzés által támadott tehetetlenség s annak villamosság általi gyógyítása. — Könyvismertetés. Beck Gy. tr.: Untersuchungen über den const. Mercurialismus und sein Verhältniss zur const. Syphilis, von Prof. A. Kussmaul. — Lapszemle: Nehézkori rohamok bujasenyvesnél. — Megrepedt ütérda — a külső csipőüter lekötése. — Ágyéktályog a jobb oldalon, mely a jobb oldali tüdővel közlekedett. — Csigolya törés és helyzetváltozás, esés következtében — hűdés — gyógyulás.

**Tárca:** Batisfalvi S. tr.: A gyógytestgyakorlat lényege történeti és elméleti szempontból. Folyt. — Wiener S. tr.: A palicai tófürdő. — Vegyesek. — Pályázatok.

## PASTEUR M. L. VIZSGÁLATAI

az öntermódásra (generatio aequivoca) vonatkozólag.

Balogh Kálmán tudortól.

(Vége.)

Hogy az öntelékben képződő bármely szerves lény a körlevegőben lévő szilárd testecskékből veszi eredetét még a következő egyszerű kísérlet által is bizonyítható. A lombik nyaka, mely élesztős, cukros vizet, vagy más hasonló, szintén oly könnyen erjedő folyadékot foglal magában, több helyen finoman kihuzatik, s azután tartalma addig lesz hevítve, míg csak a nyak szájadékán elő nem ömöl; ha ezután a meghűtés lassan megy véghez, a lombikot bárhová lehet tenni, bár merre lehet vinni, s mindenképp mozgatható, anélkül, hogy erjedés keletkeznék, vagy hogy benne szerves lények támadnának, melyek rögtön előállanak, mielőtt a nyak a kihuzott helyek mögött letöretik. Mind ennek oka abban áll, hogy kihuzott nyaknál a lombikban a levegőforgalom jelentéktelen, s a beléje hatoló levegő is felettébb vékonyra kihuzott csőrészleten keresztül menvén tova, a szilárd részek itt tapadnak; mielőtt azonban a megvékonyított csőrészlet letöretik, a levegőforgalom rögtön jelentékenyülé válván, a folyadékokhoz elegendő mennyiségű csirok vitetnek. Ez történik még akkor is, ha a készülő szájadéka a tartalom forralása után gyorsan bedugtatván, a meghűtés ekkor eszközöltetik. Ilyenkor a vízgőzök megfolyósodása következtében a lombikban légüres tér támad, minél fogva a szájadék megnyitása után a körlevegőnek erőszakosan kell befelé nyomulnia, s így magával ragadja a szervi csirokat, melyek egyébként a kihuzott üvegcső bel felületén tapadtak volna meg.

Még valaki mondhatná: levegőben a szervieken kívül szénsavas mész, kovásv, korom, gyapot, gyapjú, szemcsék, gabonarészecskék is lévén, én inkább hajlom a mucedineák és az ázalagok származását ezen utóbbiaknak tulajdonítani. Ezen okoskodás menetének hamissága azonban önmagától kitűn. Pasteur kísérleteinek egész sora az öntermódás párhivei ellen szól.

Gay Lussac, ki az Appert-féle ételkészítményei levegőjében mi élelyt sem találván, mondotta, hogy azok edényeikben azért maradnak épen, mert az élely hiányzik. Hogy ottan élely nincs, arról Gay Lussac vizsgálatai után nem kételkedik senki, de még a kételkedő is meggyőződhetik afelől. Hanem az teljesen hibás nézet, hogy az ételek megmaradásának oka az élelyhiányban keresendő, mert az onnét van, hogy a forralás által a rohadást, erjedést előidézhető szervi anyagok ottan megsemmisítenek. Gay Lussac nézetét az öntermódás mellett küzdők felhasználva állítják, miszerint a legesekélyebb élelymennyiség elég, hogy mucedineák és ázalagok fejlődjenek ki

az öntelékben. S különösen Pouchet fölhozza, midőn a legesekélyebb levegő mennyiség elegendő, hogy valamely öntelékben szerves lények fejlődjenek ki a legnagyobb változatossággal, ez egyedül az élely mint az életre indító hatány által eszközöltetik, ha csak felvenni nem akarjuk, hogy a felettébb kevés légben mindezen állatok csirjai meg vannak, midőn azonban a levegőnek ködsűrűségének kellene lennie. Hogy az állítás hamis, könnyen bizonyítható. Huzassék ki a lombik nyaka, melybe a könnyen változó folyadékok valamelyike, milyen a cukros víz, a húgy sat. tétetett, mely forraltatván, e közben a kihuzott részlet olvasztassék be. Ha most meghűlés után a nyakból a beolvasztás helyén valami letöretik, az így csinált nyiladékon át a levegő nagy erővel fog berohanni, s ha ezután a lombik +55—30° hőmérséknek van kitéve, mi az erjedés és egyéb hasonló változásoknak kedvező, a folyadék legtöbbször terem ugyan nagy változatosságban mucedineákat és ázalagokat, de sokszor, mindettől teljesen tiszta maradt, noha nagy tömeg élelydús léggel volt érintkezésben, mi onnét van, hogy a levegő nincs mindenhol és minden időben csirokkal megrakva, sőt sokszor némely csirok inkább képviselvék mint a többiek, midőn azok fognak kifejlődni, melyek nagyobb mennyiségben vannak jelen, kifejlődésük közben és által elnyomván a kisebb számmal jelenlévőket.

Ha Pasteur több lombikot, melyek mindegyike ugyanazon folyadékot tartalmazott, különböző helyiségekben, — mint vagy terrasse-on, a föld felett néhány meter magasságban vagy műtermében, — különböző időben, — mint közönséges eső, zápor után közvetlenül vagy szárazság közben megnyitott, s újra bezárt, a folyadékot majd teljesen változatlanul s minden szerves lénytől menten találta, majd pedig egyedül csak bacteriumok, torulaceák, mucorok és vibriók, mycoderma, végtelen kicsinységű ázalagok, moszatok, vörös mucor, vagy végtére finom szemcsézett mucorok vibriókkal keverve voltak jelen, mi eléggé mutatja, hogy a levegőben azon tényezők, melyek az úgynevezett öntermódást eszközlik, nincsenek egy folytonosságban jelen. S itten még meg kell jegyezni, hogy a növények sokkal változatosabban vannak képviselve, mint az ázalagok, mely utóbbiak közül a monadák, bacteriumok és vibriók szoktak előjönni. Ha elegendő nedvesség és élely van jelen, úgy a mucedineák, torulaceák és egyéb növények, mint az ázalagok élete végtelen hosszúra nyúlik, míg ellenben zárt edényben a halál csakhamar be szokott következni.

Csendes helyen a levegőben lévő szilárd testecseknek alá kell szállaniok, miért ottan az egyébként alkalmas folyadékokban szerves lények kevésbbé képződhetnek. Pasteur cukros vízzel tölt 10 lombikot a párisi csillagda pinczéiben hagyott állani, míg 11-et ugyanazon intézet udvarában. Az előbbi helyen lévőeknek csak egyikében lehetett gombanövényt találni, a többiek pedig tisztán és változatlanul ma-



radtak, míg ellenben az udvarban voltak mindegyikében úgy ázalagok mint növények nagy számmal találtattak.

Pasteur továbbá kísérleteit különböző magasságon ismételte. A sikon megnyitott és bezárt 20 lombik közül 8-ban fejlődtek ki szerves lények, míg ha ugyanazon műtétel Jura hegyén történt, ugyanannyi lombik közül csak 5 tartalmazott ázalagokat és növényeket; végtére pedig Montenvert-en, midőn a Bois-jégmezők legmélyebb torkából erős szél süvöltött elé, szintén húsz lombikkal tétetett kísérlet, melyeknek csak egyike lett megváltozva, míg a többi teljesen tiszta és egészen változatlan maradt. A szerves lények csirjai tehát a levegőben mindinkább csekélyebb számmal találhatók, minél emelkedettebb valamely hely. Még talán azt lehetne felhozni, hogy útközben, midőn Pasteur Jura-tól vagy Montenvertből haza ment, történő rázatás által vesztek el a csirok, mely ellenvetés nem tarthatja magát, minthogy a rázatásnak azok kifejlődésére nincs befolyása.

Azután Pasteur a levegőben foglalt szervi szemcséknek a mucedineák és más csirokkal való azonosságát az által iparkodik bebizonyítani, hogy mint a mucedinea csirok egészen  $+125^{\circ}$ -ig hevíthetők a kifejlődési képesség elvesztése nélkül, úgyszintén a levegőben foglalt és amianton felfogott szilárd szemcséket az említett hőmérsékig lehet hevíteni anélkül, hogy erjedést és szerves lényeket támasztó sajátosságukat elvesztenék.  $+130^{\circ}$ -nyi hőség által úgy a mucedinea csirok, mint a levegő szilárd szemcséi hatástalanokká váltak. Ha egyszersmind nedvesség is van jelen, a szervi csirok oly magas hőmérséklet mint száraz állapotban, lényeges átváltozás illetőleg romlás nélkül ki nem állanak.

Nincs tehát eddig egyetlen érv, melyet az öntermődés párhívai ellenében Pasteur kísérleti úton nyomatékka vissza ne utasítana. Vizsgálatainak eredménye hatalmasan védik a csirnemzésnek (generatio materna) a jelenkorban való egyedi létezését.

Végül a jeles életbuvár kísérleteit annak bebizonyítására is kiterjesztette, hogy a fehérnyefélék, melyek az öntelékben foglalvák, nem egyebek mint az ázalagok és a mucedineák tápszerei, s azok jegecziült légköny (ammoniak) és vilansavas sók által pótolhatók. Így ha a cukros fehérnyés víz, a húgy, tej sat. helyett 100 r. tiszta víz, 10 r. fehér cukor, 0,2—0,5 borsavas légköny és 0,1 megolvasztott serélesztő hamu vétetett kísérleti folyadékul, a bacteriumok, vibriók és mucedineák szintén kifejlődtek, s vigan folytatták életüket, mi nem történt, ha az egyik vagy másik összetételi rész hiányzott. Így például, ha a serélesztő hamu, mely vilansavas sói miatt szükséges, elhagyatott, minden kifejlődés abban maradt. Ha savas légköny ső vétetik, akkor az ázalagok elmaradván, csak mucedineák képződnek, azonban fejlőd-jék ki az egyik vagy a másik, mindannyiszor a táplálásukhoz szükségelt légenymennyiség légköny, a szény a cukorból, a vilansavas sók pedig az élesztő hamujából kerülnek ki. Az életfolyamat lényeges föltétele továbbá az éleny felvétel, s a szénsav képződése és kiürítése, mely sajátosság által a mucedineák a nyilván nőző növényektől lényegesen különböznek, míg az állatokkal megegyeznek. Megilletheti-e őket a növénynév? Alig; olyan apró lényeknél tulajdonképen már nem növénynevel van dolgunk, hanem egyszerűen sejttel, mely oly kevés növény mint állat. Valóban ideje volna azon lényeket, melyek szövetek összegéből nem állanak, úgy a növény mint az állatországból kizárva, az önállóan élő sejtek neve alatt foglalni egybe, a helyett, hogy hova sorozásuk felett meddő viták folytattassanak, s a drága idő ily módon vesztegetve legyen. Pasteur igéri, hogy ezen tárgyra még külön értekezethen fog visszatérni, s itt a közlő el nem mulaszthatja nyilvánítani, hogy miket az állatok és a növények közötti határról mondott, nem annyira Pasteur szavaiból vonják ki, mint inkább ezek szelleméből kiindulva támadtak.

Az „Annales des Sciences naturelles“ XVI-ik kötetéből.

## Önfertőzés által származott tehetetlenség és annak villamosság általi gyógyítása.

Közli Wilhelm tr. gyak. orvos Pesten.

A nemi működés az állati élet egyik főmozzanatát képezi, melyet a természetnek ilyenmő szereppel okvetlen fel kellett ruházni, ha csak a szaporodást és a folyton fennálló életet korlátozni nem akarta. Ezen természet-adta nemi működés, mely egyedül a saját faj szaporodására való, különféle, egyedül az emberi nemnél még fölvilágosult korunkban is előforduló tévedések által kórossá lesz. A betegség vagy mint a nemi ösztön túlingerültsége — satyrisis, — vagy mint a túlingerültség folytán létrejött nemi tehetetlenség — impotentia — nyilatkozhatik; én csak az utóbbit mint gyakoribbat veszem tekintetbe, az első a villamos kezelés körébe úgy sem tartozván. Hogy a tárgyat világosabban kezelhessük, szükséges az ivarrészek rövid boncz-és élettani vázlatát előrebocsátani; magától értetődik hogy itt csak a férfi nemről lehet szó, miután a tehetetlenség csak ezt illeti.

A férfitag egyedül kéjszerv, melynek, hogy közösülésnél mind a két nemnél kéjérzetet okozhasson, a hüvelyt ki kell tölteni, ezért képes nagyobb térfogatot és jelentékeny keménységet felvenni. Ezen állapot származik leginkább a vérömlés változásából a férfitagba. A tag legnagyobb része szívaesszövetből, az ugynevezett merevencsekből áll, melynek üregeit visszeres vér foglalja el. A válaszfalakban — melyek a hálózatos téreket egymástól elkülönítik, vannak az üterek, azonkívül idegek, izom-ruganyos és inrostok. A kisebb üterek, gyakran dugaszhúzó-szerűen csavarvák, hogy a tag térfogati változásánál kinyújthatassanak, végre vagy közvetlenül vagy összenyílás (anastomosis) által mennek át a visszerek hálózatos részeibe. A visszerek reczesszerűen egyesülvén a medence visszereivel közlekednek. Egy merevenc körülveszi a húgycsövet, egy másik képezi a makkot, más kettő erős rosthártyától körülvéve fő tömegét teszi a férfitagnak. Petyhüdt állapotban, a visszeres üregek vérrel telvék ugyan, de a visszafolyás oly csekély akadályra talál, hogy legkisebb pangás sem származik, és a tag puha és petyhüdt marad. Az idegek izgatása ellenben a vérelosztás egyensúlyát felbontja; az üterek többet hoznak, s a visszerek kevesebbet visznek el, ezért a vér a visszeres hálózatban meggyülemlik, s annak üregeit és a köztakarót kitágítja, mi által a tag térfogat és keményedésben nagyobbodván, és gyökénél fogva emeltyüszzerűen emeltetvén, a közösülés működéséhez alkalmas helyzetet nyer. A férfi ivarszervek különféle részein alkalmazott izmok szabályozzák a merevést s azt azon fokra hozzák, melyet különben nem érhetne el. Egyes visszerek valószínűleg az ülgümörmerevencsizmok (ischio-cavernosi) által zártnak el, a gömöre-merevencsizmok (bulbo-cavernosi) pedig, mihelyt a tag bőre izgatattik, azonnal összehúzódnak, több vért szivattyúznak be, ez által különösen a makk teriméjét növelvén, s így közvetve annak nagyobb feszültségét és ingerfogékonyságát okozván. A merevedés csak addig tart, a meddig az alapjául szolgáló idegizgalmi feszültség. Míg a merevedés a legnagyobb fokig lassan történik, addig a férfi tag az ondó kiürülése után régi állapotját néhány pillanat alatt visszanyeri. Ha az ideges izgatottság nem elégített ki, az csak lassan szűnik, s a merevedés is csak hosszabb idő múlva enged.

Legtermészetesebb okozója a merevedésnek a kéjizgatottság, azonban hasonlót okoz a monyidegeknek minden egyéb izgatása is. A telt húgyhólyag nyomása vizirányos fekvésben gyakran merevést hoz létre, mely állapot állásnál s vizelés után egészen megszűnik. Húgykőves betegeknek, valamint olyanoknak kik dűlmirigynagyobbodás vagy más itt lévő daganatokban szenvednek, ugyanazon okból hasonló tünetek lépnek föl. A merevedés nem előzi meg mindig szükségképen az ondókiürítést; önfertőzőknél gyakran még mielőtt a merevedés nagyobb fokot érne, már beáll az ondókiürítés. A monyidegek hűdésénél a merevencse üregei, miután visszeres vérrel telnek meg, a tag nagyobbodik, de annak keménysége és a rendes merevéssel járó szokott helyzetváltoztatás



gyakran egészen hiányzanak. Ugyan ezen tünetek a gerinczagy vagy az agy egyes részeinek mély sértésénél gyakran ismétlődnek, a midőn vagy önként vagy a makkbőr izgatása folytán visszahajlás (reflectorisch) útján következnek be. A merevedés létrejöttére kell, hogy először az agyban buja gondolatok támadjanak, az agy e szerint mintegy telegraphicus készletté, az idegek pedig távirati sodronyokká válnak, melyek a készletben eredett akaratot tovább vezetnek és véghez vitelét elősegítik; a készlet minőségétől függ tehát egy részt hogy a működés létre jöjjön. Képzeltetés egyénekénél a készlet igen erősen megtöltöttnek látszik, ez tehát a legkisebb alkalomnál villamgyorsasággal elsül. A tapasztalás ugyanis mutatja, hogy fiatal ingerlékeny egyének a közösülést még véghez sem viszik, és az ondó már is kiürül. Természetes tehát hogy ily egyén tehetetlennek gondolja magát; mi pedig ezen állapotot tulingerültségből származottnak és a tehetetlenséget ideiglenesnek fogjuk tartani, mert kellő mérséklés mellett a közösülés kivihető, és a beteg tehetetlenségétől ment. Nagy számú ilyen beteg van, különösen a pelyhes állú fiatal emberek között. De vannak ismét oly egyének, kiknél a készlet folyadék hiánya miatt meg nem töltethetik; a telep jelen van ugyan, de a folyadék elválasztására és kisülésére szükséges éltető eszköz hiányzik, működése tehát vagy hiányos vagy egészen megszűnt; az első baj gyakran tárgya a kezelésnek, a második ritkán fordul elő és súlyos agy- vagy gerinczagybántalomnak tünete. Itt csak a kicsapongás vagy nemi tévedésből-önfertőzésből-származott tehetetlenségről szólunk s mellőzzük a más bajból származottat, mint nem fejtegetésünk körébe valót.

Önfertőzés alatt a tagnak buja gondolatokkal összekötött dörzsölését értjük, mi által merevedés áll be, a mely addig tart, míg az ondó kiürülése után az előbbi petyhüdség vissza nem tér. Önfertőzők leginkább fiatal egyének szoktak lenni, kik részint szemérem részint félelemből a nemi ösztönt természeti uton kielégíteni nem akarják; de a természeti közlekedéstől telt s ösztönüket természet elleni uton kielégíteni vágyó kéjenczek gyakran gyermekeket is vezetnek az önfertőzéshez. A sötétben lopódzó bűnösök különféle ígéretek által magokhoz édesgetik a fiúkat, s azokat mind addig eszközül használják, míg azok testileg és lelkileg tönkre nem jutnak. Ily bűnösöket kikutatni az egészségügyi rendőrség feladata volna, melynek a legnagyobb szigorral és illdommal egyszersmind el kellene járnai, hogy ezen bűnösöket a büntető törvényszéknek átadhassa; mert ezen baj által nemcsak a jelen nemzedék szellemileg és testileg eltörlődik, hanem a mételey a közelebbi nemzedékekre is átmegy, szellemi s testi elkorcsosodásban nyilvánulván.

De térjünk vissza tárgyunkhoz, s keressük fel a forrásokat, melyekből az önfertőzés következményei erednek. A monyidegek a gerinczagyból veszik eredetüket, s azzal mint a villamtelep az ő sodronyaival kölcsönös viszonyban állanak. Ha a készlet valami módon szenved, működése is szűnik, a továbbvezetés félbeszakittatik vagy egészen megsemmisül. Miután pedig a készlet a gerinczagy, itt kell lenni a kóros elváltozásoknak is, melyek az idegvezetést akadályozzák. Ezen elváltozásokat ritkán fedezi föl a bonczkés; mi csak a sorvadást (atrophia) ismerjük, mely kimerülés folytán támad, és az ellágyulást mely a túlingerlés- okozta lob végeredménye; amaz gyakoribb, ez ritkább következménye az önfertőztetésnek. Valjon a sorvadás inkább a szürke vagy a fehér állományt támadja-e meg, biztossággal meghatározni nem lehet, de valószínűleg többet szenved a fehér állomány, mert a közvetlenül tőle eredő idegekben ugyanazon kóros elváltozást találhatni. Ha a gerinczagyat valamely villamtelep elemeivel összehasonlítjuk s a szürke állományt szénnnek vagy réz lemeznek, a fehérét pedig horganylemeznek tekintjük, állításunk szinte igazolva van, miután tudva van, hogy a horganylemez fogyásával a telep hatása fogy, ha bár a szénlemez egészen ép. Mi azonban a merevedési gyengeséget egyszerűen hűdésnek fogjuk tekinteni, mely Rombert szerint a visszahajlási hűdésekhöz (Reflexparalysen) tartozván, onnan származik, hogy az illető szervek elvesztették

érző beidegzési képességüket (sensible Innervation) a gerinczagyra.

E nézet mellett szól a villamgyógykezelés nem csekély eredménye azon esetben, ha a gerinczagy valamely orvosolhatatlan elfajulása a villamos behatásnak is gátot nem vet. A villamgyógykezelés oly esetekben, hol önfertőzés után nagy testi gyengeség elsoványodással lépett fel, magában véve nem elégséges; szükségeltetik még étrendi valamint gyógyszerelési orvoslás is. Az étrendhez tartozik jó tápláló, könnyen emészthető eledel különösen hús, mi között legalkalmasabb a vad-hús, italul a körülmények szerint bor vagy sör is engedhető. A gyógyszerek közül vas és kinalkészítményeket szoktak adni, és pedig a vaskészítmények közül a legkönnyebben emészthetőt a kénsavas vasat kinallal összekötöttesben. Miután a vérkészítésre és táplálásra hatottunk, hozzáfogunk a villamosság helybeli alkalmazásához, még pedig a bevezetési folyamattal (Inductionsstrom), mint olyannal, mely a célunk legjobban felel meg, mert az érző idegeken át visszahajlás útján a mozgó idegekre akarunk hatni, és egyszersmind a gerinczagyat működésre serkenteni. A folytonos folyam nagyobb akadályra talál, de mélyebben hat, s ha egyszer az akadályt legyőzte, vezetési képessége nagyobb és továbbterjedő, a mi esetünkben nem szükséges, miután helyreállítván az általános állapotot, a villamosságot csak a helybeli hűdés eltávolítására használjuk. Többnyire a horgany-sark alkalmaztatik az ülgumómerevencs izmokra, a réz vagy szén-sarkkal összekötött villamos ecsettel pedig a tagot dörögöljük, különösen makkját, mint a mely a legtöbb érző idegekkel bír. Már a dörögölés alatt gyakran tagmerevedés jön létre. Az egyén érzékenysége és ingerfogékonysága szerint hosszabb rövidebb ideig folytatjuk a műveletet; a félbeszakításokkal együtt minden ülés  $\frac{1}{4}$  óráig is tarthat, s többé-kevésbé gyakran ismétlődhetik. A jó eredmény néha meglepően gyorsan nyilvánul, amint ezt legközelebb egy általam legközelebb kezelt esetben tapasztalni alkalmam volt; máskor az orvos és beteg türelmét csakugyan igénybe veszi. — Czélszerű életmód és a nemi ösztön kielégítésének természetesen szabályozása a gyógyítás maradandó sikerét leginkább biztosítja.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Untersuchungen über den constitutionellen Mercurialismus und sein Verhältniss zur constitutionellen Syphilis von Adolph Kussmaul. Professor der Medicin in Erlangen. 2. füzet 433 l. 8. Würzburg, Stahel könyvkereskedésében. 1861.*

Közlő Beck Gyula tr., gy. orvos Pesten.

Kussmaul tanár buvárlatai a higanykóról minden józan orvosnál elismerésre találndának; a kísérleti tárgyak bősége, s azoknak alapos, körültekintő és tudományos feldolgozása öszinte köszönettel párosult megnyugvást támasztandnak mindenkiben, ki e művet átolvassa. — Az újabb iskola kétségeskedését, — alaposság, az elfogultságot, — tudományosság helyettesíti; egyedül oly modor által hátríthatni el azon félszagséget, melylyel mai nap némely orvosok által dívatba hozott gyógy módok és gyógy szerek használatánál találkozunk, s eszközölhetni, hogy a kórboncztan és élettan pozitív vívmányaival a gyógy tudomány összhangzatosan miveltessék.

Létezik-e idült higanykór? — Létezik-e alkotmányos (constitutionell) bujasenyv? — Hihető-e, mint szerző mondja, hogy a gyógytan ily alap- és sarkkérdései még mai nap is komoly tárgyalásra szolgáltatassanak alkalmat? — És mégis úgy van. — Napjainkban hol az egyik, hol a másik kór létezése komolyan tagadtatott. Minden gyakorló orvos szerzővel egyetértend, hogy oly megtámadásokat, melyek a nagy tömeg fölízgatására és fogalmainak összezavarodására czéloztatvák, a gyógytan még biztosított alaptételeiben sem mellőzhet hallgatással, s hogy kötelessége a bár százszor felhozott érveket türelmesen és lelkiismeretesen újra meg újra fejtegetni mindazoknak, kik a tárgyat vagy épen nem vagy legalább nem eléggé ismerik, vagy azt már elfeledték. Szerzőt azon



dús alkalom, melyet neki az erlangeni és fürthi tükörgyárakban elfoglalt nagy számú munkás lakosság a higany általános hatása tanulmányozására nyújtott, arra indította, hogy a „higany és bujasenyv” függő napi kérdésekben részt vegyen. Tüzetes tanulmányai azon meggyőződéshez vezették, hogy avatatlanság s zavartság ezen téren még tudós orvosoknál is találtatik, és hogy csak a bujasenyv és higanykór szigorú egymástóli elválasztása által deríthetni fel a higanynak sajátos hatásait.

A mű tartalma a következőkben összpontosul:

A bevezetésben szerző a higany alkati hatásának fogalmát csak abban ismeri el, ha a higany vérbeni felszívódása által a szövetek, szervek és rendszerek átváltoztatása folytán az egész szervezet beteggé tétetik. Ezen általános higanykórt kevesen tagadták, de támadására nézve két nemét állították föl, a mint az vagy oly egyéneknek észleltetett, kik higanyval foglalkoztak, vagy olyanoknál, kik bujakórban szenvedvén, higanyval gyógyítottak vagy elrontattak. Áttér azután szerző azon írókra, kik a bujasenyv sajátosságát vagy alkati (constitutionell) létezését tagadták és Bernardus Tomitanus-tól (1563) egész mai napig nézeteiket bírálatilag tárgyalván, elsorolja azon érveket, melyek bizonyítják, hogy bujasenyv higany behatása nélkül is létezik. Ezen tényállás a régiak előtt is ismert volt. — Fergusson William 1813. Portugáliában lévő angol hadsereg főorvosa, azon tapasztalatát terjeszté a nyilvánosság elé, miszerint a portugaliak bujakóra gyorsabban és kevésbé veszélyesen folyik le higany nélkül, mint annak használata mellett; s ámbár Robertson Henry, 1817-ben, ugyanott az ellenkezőt tapasztalta, mégis Fergusson nézete Angolhonban Thomson edinburghi tanárban, Franciaországban Broussais tanítványaiban, Németországban Fricke s több jeles orvosban talált csakhamar követőkre. De alig múlt egy évtized s a *simple treatment* tökéletesen elhagyatott, miután daczára a higany nem-alkalmazásának vagy éppen amiatt, a másodlagos bujakóros bántalmak ki nem maradtak. Szerző itt az angolok, francziák s németek e rendbeli tapasztalatait hozza fel. — Az alkati bujakór vagyis a bujasenyv létezését eldönthetetlen tényként bizonyítja szerző szerint annak átviteli képessége oltás, fertőzés és nemzés által. Wallace 1835-ben tett e rendbeli bizonyító vizsgálatokat, de azok elfelejtettek vagy tekintetbe nem vétettek, s Ricord, ki ily oltásokat egészséges emberek helyett betegeknek siker nélkül kísérelt meg, állította fel azon tant, hogy az alkati bujakór át nem vihető, mely csaknem általán igaznak tartott mindaddig, míg Waller Prágában 1851-ben újabb, szabatosabb kísérletek folytán az általános bujakór átviteli képességét elutasíthatlanul ki nem mutatta. — Szerző is közül ilyen kóresetet, mely amiatt is figyelemre méltó, minthogy a kísérleti személy egyik ismerőse s még élő orvos volt. — Végre megérinti szerző, hogy az általános bujakór lefolyás és körjelekre nézve az alkati higanykórtól tökéletesen különbözik, mely tételt a következő buvárlatok által bővebben deríti föl.

A munka első fejezetében szerző a higanykór történelmi kifejlődését bírálatilag adja elő, s azt három korszakra osztja. Első korszaknak tekintí a higany megismerését és kezdetleges használatát, a 7-ik századbéli Aeginai Paulustól egész J. de Vigo-ig 1460—1520. A második korszak a 15-ik század végétől a 18-ik század végéig terjed, midőn a higany nagy mérvben használtatott a bujakór ellen; és végre a harmadik korszak ezen időtől a mai napig foly. — A szerző folytonos tekintettel tárgyra, kiszemeli mindazt, mi hiányos felfogásokból eredt és mi észteni helyes eredményként tűnik föl. — Ezen fejezethez csatolva van az iparüzleti higanykór irodalma. Ramazzini előtt, ki jeles művét, az akna- és kohomunkások betegségeiről higanybányákban, 1700-ban tette közzé, csak kevés találtatik e tárgyra vonatkozólag; azóta 35 író írt e tárgyról; munkáikat szerző kivonatilag közli; megemlítvén végtére Hermann és Keller legújabb közleményeit is, kik Idriában (H.) és a böhmérvaldi tükörgyárakban (K.) tett tapasztalataik nyomán eddig nem ismert iparüzleti higanykórt általános bujakór jelleggel vélték felállíthatni. Kussmaul ennek alaptalanságát bírálatilag kimutatván, saját kó-

rodai segédének, Dr. Bäumlér-nek tapasztalatait is mellékli, melyeket az, a dolog valódi állását kipuhatolni óhajtó főnöke megbízása folytán, a Böhmérvald tükörgyáraiban tett, s melyek Keller állítmányait tökéletesen halomra döntik.

A második fejezet tárgyát képezik a fürthi orvosok tapasztalatai a higanymunkásoknál, és a szerzőnek buvárlatai, melyeket Erlangenben vitt véghez, összesen 110 eset. Ezek közül 70-et K. önmaga észlelt és gyógyított, és 6 esetben a bonczolatot is megtette; a többiekről csak kórrajzokat talált az erlangeni kórodai könyvekben. Ezen közlések minden esetre érdekesek, minthogy 30 évnél hosszabb időszakra terjednek s pontos és tudományos följegyzetelésöknél fogva elfogulatlan következtetésekre jogosítanak. Ezen kórrajzokhoz 56 egyénről vett halálozási összeállítás mellékeltek, melyből kivehető, hogy a fiatal munkás nők legnagyobb számban lesznek a higanynyali foglalkozás áldozatai, és hogy a gümőkór nagy mérvben haladja felül a többi betegségeket, melyekben a munkások meghalnak. A higanykórnak más kórokkal összeköttetési képesség czíme alatt szerzőnek e fejezetben lévő jegyzetei közül említésre érdemesnek tartom azt, hogy a bujakór higanymunkásoknál, — mint ezt korábbi buvárok is tapasztalták, — Erlangenben sem észleltetett nehezebbnek lefolyásában, és hogy 1825 től fogva a legkülönbébb csoportokban szenvedő és a sebész kórodán följegyzett 500 beteg közül egyetlen egy tükörgyári munkás sem fordul elő.

Az eddig elősorolt tanulmányok nyomán szerző a harmadik fejezetben eredetileg önállóan írja le a higanykórt. A higanynyali különféle foglalkozás, a nem, a kor és szokás említettnek mint különféle befolyású körülmények a higanykór létrehozására. — Szerző mellőzvé a heveny higanymérgezést, — mivel ez általán jobban ismertetik, — az iparüzleti higanykórnak alapvonalaival vázolja, s már a felosztásnál is eltér a módszeres tankönyvek által eddig használt mintától.

K. szerint a higanykór lefolyásában három hatályu fokot tüntet fel. Az első fok, a higany-izgatottság (erethismus mercurialis), akár — mi ritka — a higany nagy mennyiségbeni felszívódása következtében és gyorsan, akár hosszabb idő folytán fejlődjék ki, többnyire az emésztési utak sérelmezésével kezdődik, ugymint szájlob (stomatitis), nyálfolys, gyomorbadok és hasmenésekkel vagy ritka esetben ezek nélkül is, és a bőr halaványodásával; az idegzeti tünetmények feltűnően változatosak. Ezen fok gyógyulásba vagy higany-rekesskedésbe (tremor mercurialis) mint a kór második fokába mehet át, melyben az önkényes (willkührliche) izmok különféle részeire az akarat minden befolyása megsemmisül, a beszéd olykor lehetetlen (psellismus), az ember nem képes járni, állani, ülni, enni vagy inni és e szörnyű mozgatások mellett, melyek által a test ide s tova hanyattatik, annak egyes részei is reszkednek, sőt az önkénytelen izmok is, a végbél és hólyag izmaik kivéve, szenvednek, s a szívmozgás és lélegzés gyöngébb lesz. Ezen fok könnyű lefolyásában 4—6 hét alatt minden szer nélkül gyógyulhat meg, ha a munkások kedvezőbb körülményekbe tétetnek át; nehezebb esetek ellenben esztendőig is eltarthatnak és csak ritkán érik el a mercurialismus harmadik legmagasabb fokát, hol halállal végződnek, s melyet szerző végzési foknak, (stadium terminale) nevez. — Az alkati (constitutionell) higanykór kifejlődésének ezen három fokán kívül szerző a rögzített, megszokott higanykórt (habituelles Mercurialismus) is írja le, mint oly állapotot, mely a fennemlített jelenségekkel ugyan, csak hogy kisebb mérvben évekig sőt évtizedekig is eltarthat. Azután az iparüzleti higanykór következtetése, s végre a higanynak közvetett hatásai tárgyaltnak. Ezek alatt szerző Christisonnal egyetértőleg azon változásokat érti, melyek bizonyos betegségben szenvedő vagy ahhoz hajlammal bíró egyéneknek a higany által előidéztenek s illetőleg módosíthatnak; ilyenek a gümőkór, súly, váltóláz, bujakór egyrészt, másrészt az ivadék.

A negyedik fejezetben szerző védeni akarván a higanykórt tárgyaló eddigi tankönyvek ellenében nézeteinek eredetiségét, bírálatilag vezeti át az olvasót ezeken és minden



ez irányban keletkezett munkákon, mely szemlájében ernyedetlen szorgalmat és tudományosságot tanúsítván, az olvasó megnyugvását saját nézeteiben határozottan nyeri el.

Az ötödik fejezet az alkati higanykórnak viszonyát a bujakórhoz tárgyalja. Nem tartom fölöslegesnek szerzőnek e rendbeli tanulmányait részletesebben előadni, mert eddigi ismeretünk zöme lévén benne, sok hibás véleményt, előítéletet ez zavart deríthetnek föl; miről a legközelebbi számban.

(Vége köv.)

## L A P S Z E M L E.

### (Sz—I) Nehézkóri rohamok bujasenyvesnél.

Brown-Séquard a nehézkórosak és a hűdöttek londoni kórházából közli:

S. Ödön, 42 éves; mintegy huszonegy év előtt valami bujakóri bántalma volt, mely azonban bőr vagy torokbetegséggel nem volt összekötve. Higany szereket nem használt. Azóta még többször vont magára bujasenyvi bántalmat, de bőr vagy pedig torokbajban nem szenvedett. Körülbelül húsz év előtt egy ízben orvosságától nyálfolyást kapott. Fölvétele alkalmával nyelvén bújafekély foglalt helyet, s néhány év óta fülfolysban szenved, mely midőn jelen van, süket, ha azonban időnkint megszűn, jól hall. Ugy tetszett, hogy az első fülfolys roham fülkagylói fekélyből származott, míg a későbbiek a külső halljáratból vették eredetüket. Tizenöt év előtt az alsó végtagokban a térdtől egészen a bokáig tompaság érzése keletkezett, mely helynek megfelelőleg halaványak és jéghidegek lettek, csakhamar azonban forróvá váltak. Az ilyen rohamok csak néhány percig tartottak, napjában azonban többször jelentkeztek. Ezen baja miatt a szent Bertalan kórházban tizenkét hónapon keresztül sassaparilla-gyökérrel és hamiblanynyal kezeltetett. Legközelebb fejfájást kapott, mely eleinte a nyakszirtrajon foglalt helyet, míg később a homlokra jött, s szédelgesek által kísértetett. Öt év előtt roham lepte meg, mely bágyadsággal vette kezdetét, s pillanatra érzéketlen lett. Ezen roham többé nem ismétlődött, hanem többször érezte, mintha fellegek vonulnának el szeme előtt, mi alig tartott másodperczig, midőn azonban fogódznia kellett, hogy el ne essék. A beteg zeneszerzéssel foglalkozott, értelmesnek mutatkozott, s elmetehetségei nem voltak meggyengülve.

A közlő a beteg leirt rohamait nehézkóriaknak ismerete, s miután némileg hinni lehetett hogy a jelenlevő bujasenyvtől mint októl függenek naponta háromszor hat szemer hamiblant rendelt.

A végtagok említett bántalma sajátságos volt, s valószínűleg a véredények izmai változó összehúzókonysági állapotából származott. A hidegség érzése ugyanis az együttérzidegek hatályosabb működéséből, mely által az edények izomzata jobban összehúzódik vehette eredetét, míg a hőség ugyanazon idegek hűdéséből és így az illető edényizmok elernyedéséből állott elé.

A beteg javulóban van. (Medical Times and Gazette. 580. sz.).

### (Sz—i) Megrepedt ütérda — a külső csipőüter lekötése.

Erichsen a londoni egyetem kórodáján legközelebb megrepedt czombütéri tágulat miatt a külső csipőüteret lekötötte. A beteg 64 éves volt, s a kórtörténetet csak felületesen lehetett megtudni, miután a műtétel előtt csak három percczel hamarabb hozatott a kórodába. A baj hosszú séta után kezdődött, midőn czombja közepén daganatot vett észre, melyet tályognak tartván, mint ilyent kezelte. Ez tíz nap előtt történt. Midőn felvették a daganat a czomb baloldalán a közép-résztől egészen a Poupardt száláig kiterjedt, s oly erősen lüktetett, hogy a reája tett és egymáshoz szorosan illesztett kezeket a felemelkedéskor egymástól eltávolította. A nyomás szóba sem jöhetett, s legfeljebb az jöhetett kérdésbe, hogy a lekötés, mely helyen történjen. Erichsen a külső csipőüter lekötését legjobbnak találván, ezt végre is hajtotta, mire a daganat

lúktetései rögtön megszűntek. A műtétel hangyhalvány bódulat alatt jó sikerrel végeztetett. (M. T. a. G. 1861. II. köt. 136 l.).

### (Sz—I) Ágyéktályog a jobb oldalon, mely a jobb oldali tüdővel közlekedett.

Shann, a yorkvidéki kórodából közli:

N. 42 éves, négy év óta igen iszakos aknázó, utóljára 25 lábnyi mély városi csatornában dolgozván, Yorkba jött, hogy alagút ásásában részt vegyen. Az utolsó hat hétben gyenge láztünetek mutatkoztak, melyek vérhassal vették kezdetüket. Négy hét múlva a jobb oldali vesetájón erős fájdalom jelentkezett, mely egészen a csipő tájig kiterjedt, mely öszutó ötödikéig folytonosan tartott, midőn mint felvételét (öszutó hatodika) megelőző napon elmúlt. Ezen kívül még 2–3 héttig a májtáj fájdalmas és érzékeny volt. A munkások, kik az említett csatornában véle együtt dolgoztak, többnyire valamint ő is belfájdalmak felül panaszkodtak.

A felvétel napján aszottan nézett ki, gyenge és ólomszínű volt. A tüdők alaján tompa hangot nem igen lehetett észrevenni; hátul azonban jobb oldalon aláfelé finom bugyborékolás, hörghi légzés és hörghi hangzás (bronchophony), a baloldal megfelelő helyén pedig finom szerceség volt hallható.

Öszutó 7-9-én. A nyelv közepén szennyes, szélein pedig tiszta és nedves volt. Az étvágy hiányzott. Székelés csak bélürítők alkalmazására következett be. Az igen sötét színű húgy nagy mennyiségben ürített ki, azonban fehérsége nem taláztatott benne. A jobb oldali vesetájón jelentékeny fájdalom fejlődött ki, míg ugyanazon oldalon a tüdő alapja közelében kevés tompult kopogtatási hang és finom bugyborékolás hallatszott. A beteg nem köhögött, érlökései perczenkint 64-re hágtak. A bőr gyakran nedves és hideg volt. Fejszaggatás szinte mutatkozott. A mellkasra hólyag húzó lón alkalmazva, míg az ágyéktájra mustárkovász tétetett. Belsőleg ipecacuanha porban, azután pedig cinchona főzet cascarilla szeszszel rendeltetett. Bor is nyújtott.

8-én. A nyelv tisztább. Kétszer székelés. A bélürülések nem voltak igen higak. 82 érlökés. A bőr közönségesen néhány óráig sokat gőzölgött ki, mire a beteg nyugodtabb lett. Az erősen ali hatású húgy világos színű volt.

Igy tartott ez 21-kéig midőn a jobb oldali ágyéktájón a vesék rendes fekvése felett jókora tályog képződött. Erre a beteg erősen izzadni kezdett, mely izzadása következő vényre megszűnt. Rp. Ac. sulphur. dil. gr. octo; Liquoris chiae gr. octo; Tincturae cardui drach semis; Aqu. menthae pip. unc. semis; Aquae fontanae unc. unam. M. Háromszorra egy nap alatt elfogyasztani. A nyelv tiszta volt; bélürítők adagoltattak; 86 gyenge érlökés.

30-ig az ágyéki tályog folyton növekedett; az érlökések száma, melyek kicsinyek és gyengéek voltak, 108-ra hágott. A beteg köhögni kezdett, s mintegy három pint genyet köpött ki. E közben vallotta, hogy néhány év előtt köhögés nélkül nagy mennyiségű vér jött ki száján keresztül.

Télelő 2-án a légvételek alkalmával hallani lehetett a levegőnek a jobboldali tüdőből a tályogba való hatolását, s a beteg állította, hogy köhögés alkalmakor hallja, mintha a tályogüreben folyadék szerte freccsenne. A tályog egészen petyüdtnek és üresnek mutatkozott. 90 érlökés; száraz nyelv; genyköpés; csak szunyadás, mely azonban nem üdített. A betegnek bor, huslé, arrowroot és tej adatott. Ezen felül ecetsavas mákonyal (morphium) és kámforszesz adagoltatott.

5-én. Álmatlanság; kevesbült genykiköpés. 92 érlökés. A légvételek alatt a tályogban barlangi zörej hallatszott, míg felületének kopogtatására dobizörej volt hallható. A beteg bőven evett. Álomhozó és erősítő szerek adattak.

— 9-én a tályogfelületén a csipőcsont taréja felett mintegy négy hüvelyknyi távolban kicsiny, fekélyes nyilatka keletkezett, s miután a geny kiköpés kevésbülven a tályog teltebbnek taláztatott, az legalantabb fekvő helyen bemetszetett. A



tápláló gyógyeljárás szakadatlanul folytatott, a beteg erői azonban mindinkább fogytak, végtére szlennán kívül mitsem evett. Az éjszakák pedig folyton álmatlanabbakká lettek. Az ali hatású húgy igen csípős volt s a beteg csak nehezen tudta visszatartani.

22-kén az érlökések percenkint 140-re szállottak fel, s 25-én bekövetkezett a halál.

**Boncsolási eredmény.** A jobb oldali tüdő több egymással összekötött genyürek összegéből állott, melyek gyurmáját alapjától kezdve egészen csúcsáig elfoglalták. Alapja a rekeszizomhoz oda volt növe, s innét nyílás vezetett azon tályogba, mely a jobboldali vesét az ágyékizmokkal összekötő burkoló kötszövetben képződött. A mellhártyán lobos változatok nem mutatkoztak, míg ugyancsak a jobb oldali tüdő alsó lebenyének hátulso részében kicsiny tojásnyi, lágyabb porcz-összeállású szövetdarab, mi valószínűleg lobtermény volt, találtatott. A baloldali tüdőben észrevehető kórváltozatok nem látszóttak. A jobb oldali vesének egyik lobora gümöszerűen át volt változva, s a felületét borító hártya a tályog fekvésének megfelelőleg megvastagult és odanövéseket mutatott. A másik vese egészségesnek látszott. A halavány májon és beleken mi rendellenességet se lehetett észlelni (M. T. a. G. 583. sz. 218—219 l.)

**(Sz-I) Csigolya törés és helyzet változás esés következtében — hűdés — gyógyulás.**

F. M. kötél-tánczos 1861 tavaszeli 28-án midőn játszana, a négyszög egyik rudjáról a másikra akarván magát átvetni, egyensúlyát veszítve, húsz lábnyi magasból oly nagy erővel zuhant alá, hogy esési helyétől néhány lábnyira tova vettett. A felkelést megkísértvén, találta, hogy testének alsó fele nincs hatalmában, miért a londoni „Charing cross Hospital”-be vitetett, hol a szerencsétlenség megtörténe után már egy óra múlva *Hancock* felügyelete alá került. A háti utósó gerinc-csigolyák körül jelentékeny daganat foglalt helyet, s gondos vizsgálat után jelezetett, hogy a 10-ik hátszigolya el van törve, s meg nem határozható mértékben eltolva. Az alantabb fekvő részekben, semmi mozgás, érzés vagy valamely áterjedési (reflex) jelenség. Hátára lőn fektetve, s a sértett táj alá vánkos helyeztetett, a hasra pedig meleg, bódító pépek alkalmaztattak. A végbéli és a húghólyagi izomzat szinte teljesen hűdött volt. A vizellet húgycsap által ürítetett ki. A kórodában való kétnapi tartózkodás után saját kérelmére a szomszéd Leicester square egyik vendéglőjébe vitetett.

Az első hónap alatt a kezelés hanyatt fekvésben töltött nyugalmon, a hólyag kiürítésén és a belekre fordított rendkívül nagy figyelmen kívül egyébből nem állott. Az eleinte savi hatású vizellet, körülbelül egy hét múlva ali hatású lett, s mintegy három hét elteltével nagy mennyiségű nyálka üledéket kezdett képezni. A hólyaghurut leküzdése végett bukkulevelekből (*folia diosmae crenatae*) készített öntelék, melyhez hígított légenysav lett adva, nyújtatott. Néhány nap múlva a nyálka eltűnt, s a húgy hatása saviá változott. Ezután a hólyaghurut néhányszor még visszatért ugyan, hanem az említett szerelésnek mindannyiszor engedett.

A második hónap kezdetén a bántalmazott hely még mindig felettébb érzékeny lévén, *Lugol*-féle erős iblany szesszel (*Tra. jodi*) bekenetett, mit igen jó siker követett. A csipő feletti izmok mozogni kezdettek, nemkülönben a hasfal, az ülepen és a szemérem tájon az érzés némi mértékben visszatért. Naponta félszemer kénsavas horgéleny (*Sulfas zinci*) és  $\frac{1}{30}$  szemer szoral (*strychnin*) adagoltatott. A csipőtájon és a czonbon, különösen pedig a baloldalon, az izmok könnyebben mozgottak, s egészen a térdig menő fájdalom éreztetett. Az érzés a jobboldalon gyorsabban és jelentékenyebb mértékben tért vissza. Ugyanazon hónap végén a daganat teljesen megszűnt, s helyén az érzékenység is elmúlva, szabatos vizsgálat után kitűnt, hogy a 10-ik hátszigolyának megfelelőleg úgy a szálagok mint az izmok ketté szakadtak, s a tövis nyujtvány a csigolya nyujtvánnyal együtt körülbelül egy negyed újjnyival állott hátrább, s e mellett a hegyc kevéssé balra volt fordítva. Hihetőleg haránt törés volt jelen, mi még valószínűbbnek tűnt elé a beteg következő elbeszélése által: a gyomortájjal a négyszög (*trapèze*) egyik harántrudján fekvén mint bukfcenzet vetve a másik rúdra akartam ugorni, övem valamiben megakadva, egyensúlyt veszítve a talajra alá zuhantam, s midőn ide jutottam, fejem térdemet érintette.

A beteg folytonosan javulván őszeli 28-án Amerikába utazhatott. Vizelletét kénye szerint végezhetette, úgy székelését is. Ivartehetsége megjött. Az érzés egészen a lába fejéig megtért, s már lába ujjait is mozgathatta, habár csekély mértékben. Mankó segélyével járhatott.

A szoral adaga, mindig  $\frac{1}{30}$  szemerem hagyva, folytatott, a kénsavas horganyé azonban két szemerig felemeltetett. (*The Lancet*. 1862. XII sz.).

## T Á R C Z A.

### A gyógytestgyakorlat lényege, történeti és elméleti szempontból. \*)

Közlő **Batizfalvi tr.**  
(Folytatás)

A gyógytestgyakorlat nem új gyógyeljárás. — A legrégiebb időkben, midőn az emberek a természetes állapothoz egészen közel állottak, a testi bajok ezen gyógyítása lehetett az uralkodó, részint azért, mivel a rendellenes állapotok akkor még nem jelentkeztek oly bonyolult alakban, tehát egyszerűbb s kézügyben álló eszközökkel is eltávolíthatók; részint azért, mivel a vegytani gyógyerők alkalmazása, azoknak már régi s szorgalmas észlelését és megvizsgálását föltételezi, végre pedig részint azért, hogy az olyan népeknél, melyek a civilisált Europa gyógytudományát még nem ismerik, a kórok e gépies gyógyítása legalább is oly mértékben gyakoroltatik, mint a gyógyszerek használata. Mindenekelőtt azonban az ó-kor legmiveltebb népénél, a görögöknél fejlett ki leginkább a testgyakorlat azon fokra, hogy gyógyítólag hatott a szervezetre s annak kifejlődésére. Különösen két gondolkodó

és az emberiség eszméje mellett lelkesült férfiak emelék a testgyakorlatot öntudatos cselekvéssé, mely mint sajátos művészet szövődött a görög nép életébe. E férfiak *Solon* és *Pythagoras* valának. Ezekhez csatlakoztak az orvosok s az ó-kor leghíresebb gyógyászai. *Hippokrates* és *Galenus* a testgyakorlatról a gyógyászat szempontjából beszélnek, s annak gyógyerejű hatásait dicsérőleg emelik ki. — A rómaiaknál, midőn a mivelt népek sorába léptek, szintén találjuk a testgyakorlatot kórok gyógyítására alkalmazva. Itt különösen említendő *Asklepiades*, kinek a gyógyászat történetében időszakot alkotó kórtani rendszere épen alkalmas vala a testgyakorlati gyógyeljárásnak, — melyet ő a szorosán vett gyógyászat mellett gyakorlatilag alkalmazott, — biztosabb alapot vetni, mint a minővel annakelőtte birt. Később, *Krisztus* után 30 évvel, egy másik nagy orvos, *Celsus* lépett föl a rómaiaknál, ki valóságos tűzbuzgalommal ajánlák a testgyakorlatot életrendi és gyógyeljárasi szempontból, bölcsen belátván, hogy olyan nép számára, mely magát bujálkodó, pazar életmód által gyöngíti vala, nem találhatik jobb gyógymód a testgyakorlatnál. De még később a császárok idejében is látjuk a testgyakorlatnak gyógycélokra alkalmazott használatát, összekötve a fürdással, mely utóbbi mellett a beteg izmai mesterséges, de igazolt dörzsölések, kézzeli hú-

\*) Lásd lapunk 14 és 15. számait.



zogatók, kinyújtások s más ehhez hasonló mozgások által erősítettnek vala. Galenus, ki Krisztus után a második század közepén Kisázsia-, Görögország- és Rómában lépett föl, és kinek korában a testgyakorlat durva viadorsággá fajult el, igen ajánlotta az életrendi testgyakorlatot s annak hasznairól és gyógyerejű hatásairól több irataiban értekezett.

S ha az ó-korban az orvosok betegek számára tengeri utazásokat rendelnek vala, ez nem csak azért történt, hogy őket az égalj változtatásának tegyék ki, hanem, a mint azt irataikban itt-ott világosan megjegyezték, sok esetben főképen azért, hogy a hajó ringása által okozott behatásoknak tétessenek ki.

Rómának miveletlen népek beütése által okozott bukása után a mivelttség előbbre fejlődése néhány századra elnyomatott Európában, s ez időszakra keveset is tudunk arra nézve, hogy a testgyakorlat gyógycélzokra alkalmaztatott volna. De azt mégis fel lehet tenni, hogy a testgyakorlati mozgásoknak a kórok gyógyítására szolgáló jótékony hatása egészen figyelem nélkül soha sem hagyatott. — A különböző nemzetek híres orvosai és élettudósai a testgyakorlati mozgások hatását illetőleg vizsgálatokat tettek, s a nyert eredményeket a közhasználatnak adták át. Mercuriales híres orvos a 16-ik század második felében, hat kötetre terjedő s Miksa császárnak ajánlott munkájában, életrendi szempontból ajánlotta a testgyakorlatot s kimutatta egyszersmind a testmozgások gyógyhatását. Ugyanezt tette 1624-ben Sydenham, kinek tapasztalatira azután Fuller épített, ki egész buzgósággal követelte, hogy a testmozgásoknak a gyógyászatban illő hely jelöltessék ki. Ez utóbbinak „Medicina Gymnastica” című műve elé írott bevezetést mindenkinek figyelemre kellene venni, kinek testi épsége, egészsége szíven fekszik. Tissot hasonló módon ajánlotta „Medicinische und chirurgische Gymnastik” című művében a testmozgásokat s mint gyakorló orvos azokat világos gyógyszerekül rendelte betegek számára.

S míg a nevezett orvosok a különböző mozgások gyógyhatásáról tökéletesen meggyőződtek, a múlt század elején a gyógyászat a gyógyvegytani orvoslásmódot alapította meg. A vérkeringés fölfedezése s azzal összefüggőleg a nedvek készítéséről tett újabb tapasztalások, a vegytani gyógyszereket hozták előtérbe, a testgyakorlatot pedig újlag háttérbe szorították. De mindennek dacára a világ csaknem minden részében, Magyarországon is, fennmaradt a nép között a testi mozgásoknak gyógyhatásáról meggyőződés s azoknak különféle módon való alkalmazása: kenés, gyúrás, cizrogatás húzogató csúzbajoknál és daganatoknál; húzogató nyújtogató s fájdalmas, megrándult kificzomodott tagoknál; a testringatás álom előidézése végett; a gyomor tájékának nyomása és dörzsölése a hányási inger leküzdésére; dagasztás alhasi bántalmaknál és májdaganatnál; az altest dörzsölése bélzába és gyomorgörcsnél; dörzsölés és veregetés a tagok meghidegülésénél s tetszalottaknál; az úgynevezett kenés a hátgerincz s keresztcsont fájdalmainál s csömörnél, s más ilyenek.

A múlt század második felének volt fenntartva annak kiemlése, hogy az ember már a nevelés józanabb elvei szerint lelkileg és testileg helyesebben fejlődhetik, s hogy ez által a testgyakorlat általában, a gyógytestgyakorlat pedig különösen új életnek néz eléje. Rousseau volt az első, ki híres munkája által erre az első lökést megtevé, s Salzmann, Pestalozzi, Campe, Gutsmuths, Vieth valának azután eszméinek felkarolói és továbbvivői. Salzmann a görögök testgyakorlatát, mint követendő példát tüntette fel. Gutsmuths 1792. „Gymnastikájának” első kiadását bocsátá közre. Vieth pedig „Encyclopädie der Leibesübungen” című művét 1793-ban adta át a nyilvánosságnak. Jahn Lajos 1810-től Berlinből utat nyitott a testgyakorlat számára más idegen, távoli vidékekre is, de még húsz évnek lefolyásáig csak a magánintézetek kerteiben és termeiben talált alkalmazásra. Dicséretesen tüntették ki magokat e fontos tárgy érdekében azután Londe, Koch és Amoros. Az első „Gymnastique Medicale” című munkájában, melyet 1821-ben adott

ki; Koch „Die Gymnastik vom Gesichtspunkte der Diätetik und Physiologie” című művében egészen a gyógytestgyakorlat mellett szól. Amoros „Manuel d'éducation” című nagy művében egy egész részt a gyógytestgyakorlatnak szentel. Hasonlóképp nagy érdemeket szereztek maguknak a gyógytestgyakorlat érdekében Elias, Delpech és Werner, míg Nachtigall és Spiess szóval s tettel a neveléstani testgyakorlat mellett buzgólnak s azt kitelhetőleg terjesztik és miveltik vala.

(Folytatása köv.)

### A palicsi tófürdő leírása.

Dr. Wiener Salamontól.

A palicsi tó Bács megyében, Szabadka városa mellett, attól keletre félóránnyira fekszik lapályos homokos helyen; a tó hossza  $\frac{3}{4}$ , szélessége  $\frac{7}{10}$  mérföld.

Fürdővizül, — hova nyáron csupán megfürdés végett a városból ki kirándultak, már e század első évtizedeiben használtatott, azonban, hogy a tó vizének azon tulajdonságát is véletlenül fölfedezék, hogy némely bajok gyógyítására igen nagy hatása, csak a három múlt évtizedben történt, — rendes fürdőintézeté pedig 1853-ban alakult.

A víz, szép csendes időben kristálytisza, úgy hogy a tó fenékét láthatni, — ize kellemetlen kesernyős, sós, — szaga semmi, a bőrön vörösséget és csipést idéz elő. — Fenékét a környékben úgy nevezett szikso képezi. A vizet 1856-ban Molnár János vegyész úr, és a magyar természettudományi társulat tagja vegybontotta, és annak következő alkatrészeit találta:

Szilárd részek 10,000	1 polgári ft. v. 32 latban.	
Kénsavas haméleg sulf. kali . . . . .	0,6201	0,4762
Szikkhalvag „ chlornatrium . . . . .	12,4027	9,5252
Szénsavas lithium carb. lithü . . . . .	0,0811	0,0628
„ szikéleg „ nátri . . . . .	31,2067	23,9667
„ vaséleg, „ ferri . . . . .	0,1818	0,1396
„ keseréleg, „ magnesi. . . . .	3,7154	2,8534
„ mészéleg, „ calcis . . . . .	0,3720	0,2856
vilsavas agyagföld, „ phosph. alumin. . . . .	0,1736	0,1333
kavasav. acid. silicicum . . . . .	0,7440	0,5713
szerves anyagok . . . . .	1,8000	1,3824

A szilárd részek összege:

51,2974 39,3959

A víz fajsúlya: 1,006381.

A vegytani szétbontás kimutatta eredményből látjuk, hogy a palicsi tó vize kiválólag natron só tartalmú, és joggal a natronsavas fürdők sorozatában foglal helyet. Fürdőkben bővelkedő hazánk ezekből is mutathat föl példányt, ámár egyet sem, melyben a szénsavas natron oly aránylag nagy mennyiségben foglaltatnék, de azért szükség és kötelesség is egy oly fürdő megismertetése, mely rövid léte alatt annyi nagyszerű gyógyítást mutathat föl.

Mint mindenütt úgy itt is az történt, hogy az orvosok mindenféle bajt választás nélkül vélték a palicsi fürdőben gyógyíthatni, — de a gyakorlat és tapasztalat kimutatta a gyógyítandó kórok számának netovábbját, s ezek ily módon következőkre olvadtak le:

Nagyszerű és sokszor bámulandó hatást idézett elő a görvélykórban, a baj bármely fokán, — nem volt még ily kórban szenvedő beteg itt, ki javultan ne hagyta volna oda a fürdőt; — a mirigydagok, ha jelen vannak szétoszlának, nyílt sebek behegednek, görvélyes szembántalmak, csontfájások sat. egy fürdői idény alatt nagyban javulnak, vagy egészen is meggyógyulnak, — az arczszín egészséges elevenné válik, szóval minden kifolyásai a görvélyesen megfertőzött vérnek aránylag rövid idő alatt mind eltűnnek. — Ott, hol az eredmény magamagát dicséri, szöszlőre nincs szükség, — és a palicsi fürdőben meggyógyult, vagy javult betegek élő tanuk.



Második baj, melyben szinte kitünő eredménnyel használtatott: a csúz (rheuma) és köszvény (arthritis) és mindenemű oly bántalmak, melyek a savós hárták izgatottsága vagy idült lobos állapotában gyökereznek. — Sok ily bajban szenvedő egyén látogatta meg a fürdőt, és könnyebbülve jött vissza egy új fürdőszakban, ha egészen meg nem gyógyult.

Idült bőrkütegek gyógyítására is nagy sikerrel használtatott a fürdő, sőt még némely ideges bántalmak is, mint különösen idült fej- és gyomorgörcsök javultak vagy tökéletesen meggyógyultak a víz használata által. Ezekkel a kórok száma, melyek gyógyításában a víz hatásosnak mutatkozott, be volna fejezve, ámbár mint előbb említém más, különösen csorvás bántalmakban szenvedő egyének is használták a vizet nem minden eredmény nélkül. — Azonban nem kell felejtenünk, hogy minden fürdőintézetben, a vizen kívül más hatányok is összműködnek egy bizonyos kitűzött gyógycél elérésére.

Tudva van, és minden orvos előtt ismert tény, hogy a görvélykór napjainkban igen el van terjedve, szülőkrol gyermekekre örököltetik át, és sokszor egész családok szenvednek benne; azért nem eléggé ajánlathatik az e bajban szenvedőknek oly víz, mely a vér javítására hatva, az ennek elkorcsosulásából származó bajokat gyökeresen meggyógyítja. — Csak az e bajban szenvedők foghatják föl, mily áldást hoz az oly gyógyszer, mely rövid használata alatt egy egész élet sinlődésének vet véget.

Eddig a palicsi tó vize csupán fürdőül használtatott, de kétségtelen, hogy megtisztítva egy úgy nevezett szűrőgép (Seihapparat) által italul is szolgálhatna, a midőn hatása az említett bajokon kívül más bántalmakra is elterjedhetne. Ezt ugyan az eredeti minőségű vízzel már megkísérlette néhány orvos, de részint a víz salakos volta, részint az ez által okozott undor és még kellemetlenebb íz, a betegeket a víz ivásával fölhagyni kényszerítette, és így az orvosi gyakorlatra nézve tiszta eredmény nem jött létre.

Mióta a palicsi tó fürdőintézeté alakult, mindinkább történtek intézkedések, annak olyszzerű elrendezésére, hogy a várt czélnek tökéletesen megfeleljen. — A fürdői idény közönségesen három hónapig, úgymint majus közepétől, augusztus közepéig, kedvező időjárásakor augusztus végéig is tart. — A természetes víz hideg, azonban melegítve kádakba is vezettetik, és a kívánt hőmérsék a hideg víznek forróbai vegyítése által adatik meg. — A hideg fürdőt használók számára, a tó közepén fürdőház van felállítva, két tükörfürdő, több magánfürdő és két zuhanygéppel. Setahelyül közvetlen a fürdő mellett, majd 50 holdnyi területű gyönyörű angol park ültetett, mely a fürdés után mozgást csináló betegeknek kényelmes séta és enyhelyül szolgál.

Az intézet jelenleg két szükségelt mellékkellyel el látott nagy vendéglőépületen kívül 84 kényelmesen butorzott lakszobával bir, két külön földszinti és egy emeletes épületben közvetlen a tó mellett, magában a parkban, — azonban a tó köré épített többnyire svajczi izlésű villák, még több vendég befogadására képesek.

A fürdőbeni társalgási életre igen nagy befolyással van annak Szabadka városához igen közel léte, — mert szép napokon százanként csődülnek ki a vendégek a városból a friss egészséges levegőt és nagyobb társas körök élvezetét élvezendők. Hogy a beteg kedélyére szórakozás és társaság főképen a saját izlése szerinti társaság nagy befolyással van, az bizonyos, és az előbb említettem körülmény által, ezen a gyógyhatásra majdnem nélkülözhetlen szükségén segítve van.

A fürdő jelenleg erélyes bérlő kezében van, ki bizonynyára mindent elkövetend, hogy a fürdőben a szükséges a hasznos és kellemessel összeköttetvén, azt a fürdővendégek minden tekintetben megelégedve hagyják ide, és térjenek ismét vissza a fürdő hasznosságát élvezendők.

## V e g y e s e k .

— A budapesti orvosegylet april. 8-kén gyűléséről szóló jelentésünkből véletlenül kimaradt, miszerint Tóth N. J. tr. a társulatnak egy gyógyszerporlasztót (pulverisateur des liquides medicamenteux) mutatott be, mely készülék, mint tudva van, arraszolgál, hogy vízben oldható gyógyanyagok p. vashalvag vérköpsénél, oly finom részecskékre — porrá — osztathassanak fel, miszerint azokat a beteg belehelhesse. A készüléket H a u c k bécsi műszerész C h a r r i e r e után készítette.

— Nagy József nyitramegyei főorvos úr szerkesztőségünkhöz intézett szives soraiban a Laszavik tr. úr ajánlotta úti tervhez hozzájárulását jelenti ki.

— Velpeau a francia tudományos akadémia alelnökévé választatott meg. Ez egyike a legnagyobb kitüntetéseknek Franciaországban.

**Himlőoltás. — Sárga láz. — Dühgyanus eb általi sérelmezés. — Marhavész.** — Az 1861. évi himlőoltás Torontál megyében szép sikerrel eszközöltetett. E megyének 15 kerületében és két városában ugyanis 17 oltó-orvos öszvesen 11,073 gyermeket oltott; az ehez használt anyag friss folyó nyirk vala, miért is az minden oltoncznál első oltásra megfogamzott. Az ellenhatás a főorvosi jelentés szerint, általában mérsékelt láz vala. Természetes himlőt e megyében kevés gyermek kapott, s haláleset nem fordult elő; oltatlanul a gyermekeknek csupán csekély része maradt. — A cs. k. kereskedelmi ministerium közlése szerint Portugalban kebeleztet Loandai kikötőben a sárga láz uralkodik, s ez hasonlóan az Afrikában létező angol tartományi kikötőkről is gyaníttatik. — Szabolcsmegyei Oros községben 13 éves fiú, dühgyanus kisebbszerű kuvasz által, bal lábszárán sérelmezett; a járásorvos a sérelmezettnek 3 havi gyógykezelésre, s az erre vonatkozó jelentéseinek időszaki beküldésére, a szolgabírói hivatal pedig az ebdühragály terjedésének gátlására irányzó orvos-rendőri szabályok életbeléptetésére és végrehajtásuk szemmeltartására lön utasítva. — Jászkunsgában a keleti marhavész tökéletesen megszűnt. Kiűtött ellenben pestmegyei Nagy-Káta mezővárosban, hol eddig 15 darab marha elesett, minek következtében ott a husvét-hétfői vásár azonnal beállítatott.

Kelt Budán, 1862. aprilis 24-én Grósz Lipót tr.

## Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1862. aprilis 18-tól egész 1862. aprilis. 24-ig ápolt betegekről.

1862.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
April. 18.	17	6	23	13	10	23	2	2	4	248	326	3	3	20	600
" 19.	9	7	16	6	7	13	1	3	4	250	323	3	3	20	599
" 20.	13	8	21	19	9	28	—	—	—	214	324	2	2	20	592
" 21.	4	5	9	8	1	9	2	2	4	298	326	2	2	20	588
" 22.	7	5	12	8	5	13	3	1	4	234	325	2	2	20	583
" 23.	12	13	25	8	18	26	—	5	5	238	314	2	2	21	577
" 24.	24	8	32	12	12	24	3	5	8	247	305	2	2	21	577

A létszám e héten fogyott; a felvett betegeknél leginkább hurot és lobos bántalmak észleltettek; a halottak száma e héten nagyobb a mult hetivel.

## P á l y á z a t o k .

Sziget Szent-Miklós községi orvosi állomás üresedésben lévén, arra ezennel pályázat nyitattik, s az illetők felszólíttatnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket 1862. májushó 15-ig a községi elöljárósághoz nyujtsák be. Az elválasztandó orvos évi fizetése:

1. Készpénzben 300 ft. a. é.
2. A község házána két kis szobácskából álló szabad lakás.
3. Magán feleknek nyujtandó orvosi segély alkalmával minden egyszeri látogatásért 30 kr. a. é.

Kelt Sziget Szent-Miklóson 1862. évi april hó 15-én. Borsos Imre, bíró.